



Senior Whole Health of New York NHC (HMO-DSNP),

Senior Whole Health Medicare Complete Care (HMO D-SNP)

Список рекомендованных лекарственных препаратов, 2026 г.

(перечень покрываемых лекарственных препаратов или “список лекарственных препаратов”)

**ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ: В ЭТОМ ДОКУМЕНТЕ ПРИВЕДЕНА ИНФОРМАЦИЯ
О ПРЕПАРАТАХ, КОТОРЫЕ МЫ ПОКРЫВАЕМ В РАМКАХ ДАННОГО ПЛАНА**

Утвержденный HPMS список лекарственных препаратов, № заявки: 00026144

Дата обновления списка лекарственных препаратов: 03/01/2026.

Для получения более свежей информации или по другим вопросам, пожалуйста, свяжитесь с Отделами обслуживания участников программ страхования Senior Whole Health of New York NHC, Senior Whole Health Medicare Complete Care по телефону (800) 665-3086 (при использовании ТТУ набирайте 711), с 1 октября по 31 марта: 7 дней в неделю, с 8 а.м. до 8 р.м. по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу, с 8 а.м. до 8 р.м. по местному времени, или посетите веб-сайт MolinaHealthcare.com/Medicare.

03/01/2026

H5992FRU0326

H5992_26_9511_NYFormulary_C RU

Примечание для существующих участников программы. С прошлого года этот список рекомендованных лекарственных препаратов был изменен. Пожалуйста, ознакомьтесь с этим документом, чтобы убедиться, что он все еще содержит лекарства, которые вы принимаете.

Когда в этом списке лекарственных препаратов (списке рекомендованных лекарственных препаратов) упоминается “мы”, “нас” или “наш”, это относится к Senior Whole Health of New York. Когда речь идет о “плане” или “нашем плане”, это означает Senior Whole Health of New York NHC, Senior Whole Health Medicare Complete Care.

Этот документ включает список лекарственных препаратов (список рекомендованных лекарственных препаратов) для нашего плана, который действителен по состоянию на 03/01/2026. Для получения обновленного списка лекарственных препаратов (списка рекомендованных лекарственных препаратов) свяжитесь с нами. Наша контактная информация, а также дата последнего обновления списка лекарственных препаратов (списка рекомендованных лекарственных препаратов) указаны на первой и последней страницах.

Как правило, чтобы воспользоваться льготой на отпускаемые по рецепту лекарства, вы должны обращаться в сетевые аптеки. Льготы, список рекомендованных лекарственных препаратов, сеть аптек и/или доплаты/сострахование могут меняться 1 января 2026 года и время от времени в течение года.

Что представляет собой список рекомендованных лекарственных препаратов планов Senior Whole Health of New York NHC, Senior Whole Health Medicare Complete Care?

В этом документе мы используем термины “список лекарственных препаратов” и “список рекомендованных лекарственных препаратов” для обозначения одного и того же понятия. Список рекомендованных лекарственных препаратов — это перечень покрываемых лекарственных препаратов, отобранных нашим планом после консультаций с группой поставщиков медицинских услуг, который представляет собой рецептурные препараты, считающиеся необходимой частью качественной программы лечения. Наш план, как правило, покрывает препараты, перечисленные в нашем списке рекомендованных лекарственных препаратов, если препарат необходим по медицинским показаниям, рецепт выписан в сетевой аптеке плана и соблюдаются другие правила плана. Для получения дополнительной информации о том, как выписывать рецепты, ознакомьтесь с документом “Справочник участника плана”.

Может ли измениться список рекомендованных лекарственных препаратов?

Большинство изменений в покрытии лекарственных препаратов происходит 1 января, но наш план может в течение года добавлять или удалять лекарства из списка рекомендованных лекарственных препаратов, переводить их на разные уровни софинансирования расходов или добавлять новые ограничения. При внесении этих изменений мы должны следовать правилам Medicare. Обновления списка рекомендованных лекарственных препаратов ежемесячно публикуются на нашем веб-сайте: MolinaHealthcare.com/Medicare.

Изменения, которые могут повлиять на вас в этом году: на вас повлияют изменения покрытия в течение года в указанных ниже случаях.

- **Немедленная замена некоторых новых фирменных препаратов и оригинальных биологических препаратов.** Мы можем незамедлительно исключить лекарственный препарат из списка рекомендованных лекарственных препаратов, если мы заменяем его определенным новым аналогом, относящимся к тому же или к более низкому уровню софинансирования расходов и имеющим такие же или меньшие ограничения. При добавлении нового препарата в наш список рекомендованных лекарственных препаратов мы можем принять решение о сохранении фирменного препарата или оригинального биологического препарата в нашем списке рекомендованных лекарственных препаратов, но немедленно перевести его на другой уровень софинансирования расходов или добавить новые ограничения.

Мы можем вносить эти немедленные изменения только в том случае, если добавляем новый непатентованный аналог фирменного препарата или добавляем определенные новые биоаналогичные альтернативы оригинального биологического препарата, который уже был включен в список рекомендованных лекарственных препаратов (например, добавляем взаимозаменяемый биоаналог, которым аптека может заменить оригинальный биологический препарат без необходимости получения нового рецепта).

Если вы в настоящее время принимаете фирменный препарат или оригинальный биологический препарат, мы можем не известить вас заранее о незамедлительном внесении изменений, но позже мы предоставим вам информацию о конкретных изменениях, которые мы внесли.

Если мы внесем такие изменения, вы или ваш врач, выписавший рецепт, можете попросить нас сделать исключение и продолжить для вас покрытие заменяемого препарата. Более подробная информация представлена ниже в разделе под названием “Как запросить исключение из списка рекомендованных лекарственных препаратов планов Senior Whole Health of New York NHC, Senior Whole Health Medicare Complete Care?”

Некоторые из этих типов препаратов могут быть вам незнакомы. Более подробная информация представлена ниже в разделе под названием “Что такое оригинальные биологические препараты и как они связаны с биоаналогами?”

- **Лекарственный препарат снимается с продажи.** Если производитель снимает лекарственный препарат с продажи или Управление по контролю качества пищевых продуктов и лекарственных средств (FDA) принимает решение об изъятии препарата с рынка по соображениям безопасности или недостаточной эффективности, мы можем незамедлительно удалить препарат из нашего списка рекомендованных лекарственных препаратов и позднее уведомить об этом участников, которые его принимают.

- **Прочие изменения.** Мы можем вносить другие изменения, которые влияют на участников программы, принимающих лекарственные препараты. Например, мы можем удалить фирменный препарат из списка рекомендованных лекарственных препаратов при добавлении его непатентованного эквивалента или удалить оригинальный биологический препарат при добавлении его биоаналога. Мы также можем применить новые ограничения к фирменному препарату или оригинальному биологическому препарату либо перевести его на другой уровень софинансирования расходов, или сделать и то, и другое. Мы можем внести изменения на основе новых клинических рекомендаций. Если мы удаляем препараты из нашего списка рекомендованных лекарственных препаратов, добавляем предварительное подтверждение, ограничения по количеству и/или ступенчатую терапию в отношении препарата или переводим препарат на более высокий уровень софинансирования расходов, мы должны уведомить участников об изменении не менее чем за 30 дней до вступления изменения в силу. Или мы должны уведомить их в то время, когда участник запрашивает пополнение препарата, после чего он получит 31-дневный запас препарата и уведомление об изменении.

Если мы внесем такие изменения, вы или ваш врач, выписавший рецепт, можете попросить нас сделать для вас исключение и продолжить покрытие принимаемого вами препарата. В уведомлении, которое мы вам предоставим, также будет содержаться информация о том, как подать запрос об исключении, а также вы можете найти информацию в разделе ниже под названием “Как запросить исключение из списка рекомендованных лекарственных препаратов планов Senior Whole Health of New York NHC, Senior Whole Health Medicare Complete Care?”

Изменения, которые не повлияют на вас, если вы в настоящее время принимаете препарат. Как правило, если вы принимаете лекарственный препарат из списка 2026 года, стоимость которого покрывалась в начале года, мы не отменим и не изменим покрытие этого препарата до конца 2026 года за исключением случаев, описанных выше. Это означает, что препараты останутся доступными при том же софинансировании расходов и без каких-либо новых ограничений для тех участников, которые принимают их в течение оставшейся части года покрытия. В этом году вы не получите прямого уведомления об изменениях, которые вас не касаются. Однако 1 января следующего года такие изменения повлияют на вас, и важно проверить список рекомендованных лекарственных препаратов на новый льготный год на предмет любых изменений в лекарствах.

Прилагаемый список рекомендованных лекарственных препаратов актуален по состоянию на 03/01/2026. Чтобы получить обновленную информацию о препаратах, покрываемых нашим планом, свяжитесь с нами. Контактная информация указана на лицевой и оборотной сторонах обложки.

Как пользоваться списком рекомендованных лекарственных препаратов?

Существует два способа поиска лекарственного препарата в списке:

Заболевание

Список рекомендованных лекарственных препаратов начинается со страницы 12. В этом списке лекарственные препараты разбиты на категории в зависимости от типа заболеваний, для лечения которых они применяются. Например, препараты, используемые для лечения заболеваний сердца, перечислены в категории “Сердечно-сосудистые заболевания”. Если вы знаете, для чего используется ваш препарат, найдите название категории в списке, который начинается со стр. 12. Затем найдите свой препарат в данной категории.

Список по алфавиту

Если вы не уверены, в какой категории искать, посмотрите свой препарат в указателе, который начинается на стр. 102. Указатель содержит список по алфавиту всех препаратов, включенных в этот документ. В указателе перечислены как фирменные, так и непатентованные препараты. Поищите в указателе свой препарат. Рядом с вашим препаратом вы увидите номер страницы, где находится информация о страховом покрытии. Перейдите на страницу из указателя и найдите название вашего препарата в первом столбце списка.

Что такое непатентованные лекарственные препараты?

Наш страховой план покрывает как фирменные, так и непатентованные лекарственные препараты. Фирменный препарат получает одобрение FDA как имеющий тот же активный ингредиент, что и патентованный препарат. Как правило, непатентованные препараты действуют так же хорошо, как фирменные, но стоят дешевле. Для многих фирменных препаратов существуют непатентованные заменители. Обычно непатентованные препараты можно получить в аптеке в качестве заменителей фирменного препарата без необходимости получения нового рецепта (в зависимости от законодательства штата).

Что такое оригинальные биологические препараты и как они связаны с биоаналогами?

Когда мы говорим о препаратах в списке рекомендованных лекарственных препаратов, это может означать как лекарство, так и биологический продукт. Биологические продукты — это препараты, которые имеют более сложный состав, чем обычные лекарства. Поскольку биологические продукты сложнее обычных лекарств, вместо непатентованной формы у них есть альтернативы, которые называются биоаналогами. Как правило, биоаналоги работают так же хорошо, как и оригинальный биологический препарат, но могут стоить дешевле. Для некоторых оригинальных биологических препаратов существуют биоаналогичные альтернативы. Некоторые биоаналоги считаются взаимозаменяемыми биоаналогами и, в зависимости от законодательства штата, могут быть заменены оригинальным биологическим препаратом в аптеке без необходимости получения нового рецепта, так же как непатентованные лекарства могут быть заменены фирменными препаратами.

Обсуждение типов препаратов представлено в документе “Справочник участника плана”, глава 5; в разделе 3.1 “Список лекарственных препаратов” указано, какие препараты покрываются в рамках Части D.

Существуют ли ограничения для моего страхового покрытия?

Некоторые покрываемые лекарственные препараты могут иметь дополнительные требования или ограничения по страховому покрытию. Ниже указано, что могут включать эти требования и ограничения.

- **Предварительное подтверждение.** В нашем плане страхования требуется, чтобы вы или ваш врач, выписавший рецепт, получили предварительное подтверждение для определенных препаратов. Это означает, что вам нужно будет получить одобрение от нашего плана страхования, прежде чем вы получите рецепты. Если вы не получите одобрение, препарат, возможно, не будет покрыт планом страхования.
- **Ограничения по количеству.** Для некоторых лекарств в нашем плане есть ограничения по количеству лекарственного препарата, которое будет покрыто планом страхования. Например, наш план предусматривает 30 единиц в рецепте на esomeprazole magnesium. Это может быть дополнением к стандартному месячному или трехмесячному запасу.
- **Ступенчатая терапия.** В некоторых случаях наш план требует, чтобы вы сначала попробовали определенные препараты для лечения вашего заболевания, прежде чем мы утвердим страховое покрытие другого лекарства для этого заболевания. Например, если и препарат А, и препарат В используются при лечении вашего заболевания, наш план может не покрывать препарат В, пока вы сначала не попробуете препарат А. Если препарат А вам не подойдет, наш план покроет препарат В.

Чтобы узнать, существуют ли для вашего лекарственного препарата дополнительные требования или ограничения, см. список рекомендованных лекарственных препаратов, который начинается на стр. 12. Посетив наш веб-сайт, также можно получить дополнительную информацию об ограничениях, применяемых к конкретным покрываемым лекарственным препаратам. Мы опубликовали онлайн-версии документов, в которых приведено объяснение ограничений касательно предварительного подтверждения и ступенчатой терапии. Вы также можете попросить нас прислать вам копию этой документации. Наша контактная информация, а также дата последнего обновления списка лекарственных препаратов указаны на первой и последней страницах.

Вы можете подать запрос в наш план страхования об исключении из этих ограничений или предоставить список других, аналогичных препаратов, которые могут помочь в лечении вашего заболевания. Информацию о том, как запросить исключение, см. в разделе “Как запросить исключение из списка рекомендованных лекарственных препаратов планов Senior Whole Health of New York NHC, Senior Whole Health Medicare Complete Care?” на стр. 7.

Что представляют собой безрецептурные (ОТС) препараты?

Безрецептурные (ОТС) препараты — это лекарственные средства, отпускаемые без рецепта, которые обычно не покрываются планом Medicare Prescription Drug Plan. Наш план покрывает некоторые безрецептурные (ОТС) препараты. Наш план предоставит вам эти безрецептурные (ОТС) препараты

бесплатно. Стоимость этих безрецептурных (ОТС) препаратов по нашему плану не будет учитываться в ваших общих расходах на лекарства в рамках Части D.

Что делать, если моего препарата нет в списке рекомендованных лекарственных препаратов?

Если ваш препарат не включен в этот список (перечень покрываемых лекарственных препаратов), вам следует сначала связаться с Отделом обслуживания участников программы страхования и уточнить, покрывается ли ваш препарат.

Если вы узнаете, что ваш препарат не покрывается нашим планом, у вас есть две возможности:

- Вы можете запросить у Отдела обслуживания участников программы страхования список аналогичных препаратов, покрываемых нашим планом. Когда вы получите список, покажите его своему врачу и попросите его назначить аналогичный препарат, который покрывается нашим планом.
- Вы можете подать в план страхования запрос на исключение из правил покрытия вашего лекарственного препарата. Ниже приведена информация о том, как запросить исключение.

Как запросить исключение из списка рекомендованных лекарственных препаратов планов Senior Whole Health of New York NHC, Senior Whole Health Medicare Complete Care?

Вы можете подать в план страхования запрос на исключение из правил покрытия. Есть несколько типов исключений, о которых вы можете попросить.

- Вы можете попросить нас о покрытии препарата, даже если его нет в нашем списке рекомендованных лекарственных препаратов. В случае одобрения этот препарат будет покрываться на заранее определенном уровне распределения расходов, и вы не сможете попросить нас предоставить препарат на более низком уровне софинансирования расходов.
- Вы можете попросить нас отступить от ограничения покрытия, включая предварительное подтверждение, ступенчатую терапию или ограничение по количеству для вашего препарата. Например, для некоторых лекарств в нашем плане есть ограничения по количеству лекарственного препарата, которое будет покрыто планом страхования. Если для вашего лекарства предусмотрено ограничение по количеству, вы можете попросить нас отступить от этого ограничения и увеличить покрываемое количество препарата.
- Вы можете обратиться к нам с просьбой покрыть расходы на препарат из списка рекомендованных лекарственных препаратов на более низком уровне софинансирования расходов, если только это лекарство не относится к категории специализированных препаратов. В случае одобрения сумма, которую вам будет необходимо заплатить за препарат, уменьшится.

Как правило, наш план удовлетворит ваш запрос на исключение только в том случае, если альтернативные препараты, включенные в список рекомендованных лекарственных препаратов плана, препарат с более низкой стоимостью или применяемое ограничение не будут столь же эффективны для вас и/или вызовут у вас неблагоприятные последствия.

Вам или вашему врачу, выписавшему рецепт, следует связаться с нами, чтобы запросить перевод на другой уровень или исключение из списка рекомендованных лекарственных препаратов, в том числе исключение из ограничения покрытия. **Когда вы запрашиваете исключение, ваш врач, выписавший рецепт, должен будет объяснить медицинские причины, по которым вам необходимо исключение.** Как правило, мы должны принять решение в течение 72 часов после получения подтверждающего заключения от вашего врача. Вы можете запросить ускоренное (срочное) решение, если вы считаете и мы согласны, что ожидание решения в течение 72 часов может нанести серьезный вред вашему здоровью. Если мы согласны или если ваш врач, выписавший рецепт, просит принять срочное решение, мы должны предоставить вам решение не позднее, чем через 24 часа после получения подтверждающего заявления от вашего врача, выписавшего рецепт.

Что можно сделать, если моего препарата нет в списке рекомендованных лекарственных препаратов или на него распространяется ограничение?

Как новый или постоянный участник нашего плана, вы можете принимать препараты, которые не включены в наш список рекомендованных лекарственных препаратов. Или, возможно, вы принимаете препарат, который находится в нашем списке рекомендованных лекарственных препаратов, но на него распространяется ограничение в покрытии, такое как предварительное подтверждение. Вы должны обратиться к своему врачу, выписавшему рецепт, насчет запроса решения о покрытии, чтобы показать ваше соответствие критериям для одобрения, перехода на альтернативный, покрываемый нами лекарственный препарат, или запроса исключения из списка рекомендованных препаратов, чтобы мы покрыли расходы на препарат, который вы принимаете. Пока вы и ваш врач определяете правильный порядок действий, мы можем покрыть ваш препарат в определенных случаях в течение первых 90 дней вашего участия в плане.

Мы покроем временный запас на 31 день для каждого из ваших лекарств, которые не включены в наш список рекомендованных препаратов или на которые распространяется ограничение. Если вам выписали рецепт на меньшее количество дней, мы позволим приобретать препарат несколько раз для того, чтобы обеспечить его максимальный запас на 31 день. Если покрытие не будет одобрено, по достижении вашего первого 31-дневного запаса мы не будем оплачивать эти препараты, даже если вы были участником плана менее 90 дней.

Если вы проживаете в учреждении долгосрочного ухода и вам необходимо лекарство, которого нет в нашем списке, или если ваша способность получать лекарства ограничена, но первые 90 дней членства в нашем плане прошли, мы покроем 31-дневный запас этого препарата в экстренном порядке, пока вы будете добиваться исключения из списка.

Политика перехода на другие препараты

Новые участники нашего плана страхования могут принимать лекарственные препараты, которые не представлены в нашем списке рекомендованных препаратов или для которых предусмотрены определенные ограничения, например, в отношении предварительного подтверждения или ступенчатой терапии. Ежегодные изменения в нашем списке рекомендованных препаратов могут затронуть также текущих участников программы страхования. Участники программы страхования должны обратиться к своему врачу и обсудить с ним или с ней, должны ли они перейти на другой, покрываемый нами лекарственный препарат или отправить запрос на исключение из правил

покрытия, чтобы получить лекарство, не представленное в списке рекомендованных препаратов. Дополнительные сведения о процедуре запроса на исключение см. в справочнике участника. В обязательном порядке обратитесь в Отдел обслуживания участников программы страхования, если ваш лекарственный препарат не представлен в нашем списке рекомендованных препаратов, покрывается с определенными ограничениями (например, требует предварительного подтверждения или является частью ступенчатой терапии) или будет исключен из нашего списка рекомендованных препаратов в следующем году, в связи с чем вам нужна помощь с переходом на другой, покрываемый нами лекарственный препарат или с подачей запроса на исключение из правил покрытия.

На время, которое потребуется участнику программы страхования для обсуждения порядка дальнейших действий со своим врачом, мы можем предоставить временный запас лекарственного препарата, не представленного в нашем списке рекомендованных препаратов, при условии, что участнику программы страхования требуется повторно приобрести такой препарат в первые 90 дней после вступления в наш план, покрывающий лекарства Части D. Если вы являетесь текущим участником программы страхования и вас затрагивает ежегодное изменение списка рекомендованных препаратов, мы предоставим вам временный запас лекарственного препарата, не представленного в нашем списке рекомендованных препаратов, при условии, что вам требуется повторно приобрести такой препарат в первые 90 дней с начала нового годового периода действия плана.

Если участник программы страхования обращается в сетевую аптеку и мы предоставляем временный запас лекарственного препарата, который не представлен в нашем списке рекомендованных препаратов или покрывается с определенными условиями или ограничениями (но при этом считается лекарственным препаратом, покрываемым Частью D), мы покроем 31-дневный запас этого препарата (если только рецепт не выписан на меньшее количество дней). В рамках нашей политики перехода на другие препараты после покрытия временного 31-дневного запаса мы, как правило, больше не оплачиваем вам эти лекарственные препараты.

После покрытия вашего временного запаса мы направим вам письменное уведомление. В этом уведомлении будет описано, как вы можете подать запрос на исключение из правил покрытия, а также обсудить со своим врачом, следует ли вам перейти на подходящий покрываемый нами лекарственный препарат.

Если новый участник программы страхования проживает в учреждении долгосрочного ухода (например, в доме престарелых), мы оплатим временный запас препарата на 31 день (если только рецепт не выписан на меньшее количество дней). При необходимости мы оплатим более одного пополнения запаса этих препаратов в течение первых 90 дней после вступления нового участника в наш план. Если человек, проживающий в учреждении долгосрочного ухода, зарегистрирован в нашем плане более 90 дней и нуждается в лекарственном препарате, которого нет в нашем списке рекомендованных лекарственных препаратов или на который распространяются другие ограничения, такие как ступенчатая терапия или ограничения дозировки, мы покроем временный 31-дневный запас этого препарата в экстренном порядке (если только рецепт не выписан на меньшее количество дней), пока новый участник будет добиваться исключения из списка рекомендованных лекарственных препаратов. Исключения возможны в ситуациях, когда уровень получаемой вами

медицинской помощи изменился, что также требует от вас перехода из одного учреждения или лечебного центра в другое. В таких случаях вы будете иметь право на временное однократное исключение для пополнения запаса препарата, даже если вы не являетесь участником плана в течение первых 90 дней.

Дополнительная информация.

Для получения более подробной информации о страховом покрытии рецептурных препаратов вашего плана ознакомьтесь с документом “Справочник участника плана” и другими материалами плана.

Если у вас есть вопросы о нашем плане, свяжитесь с нами. Наша контактная информация, а также дата последнего обновления списка лекарственных препаратов указаны на первой и последней страницах.

Если у вас возникли вопросы общего характера о страховом покрытии рецептурных лекарств Medicare, позвоните по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), круглосуточно, 7 дней в неделю. При использовании телетайпа (TTY) набирайте 1-877-486-2048. Также вы можете посетить веб-сайт <http://www.medicare.gov>.

Список рекомендованных лекарственных препаратов планов Senior Whole Health of New York NHC, Senior Whole Health Medicare Complete Care

В приведенном ниже списке рекомендованных лекарственных препаратов представлена информация о покрытии препаратов нашим планом. Если вам не удастся найти свой лекарственный препарат в списке, воспользуйтесь алфавитным указателем, который начинается на стр. 102.

В первом столбце таблицы указано название лекарственного препарата. Фирменные лекарственные препараты написаны заглавными буквами (например, CIPRO), а непатентованные препараты написаны строчными буквами и выделены курсивом (например, ciprofloxacin).

Информация в столбце “Требования/ограничения” сообщает вам, есть ли у нашего плана какие-либо особые требования к страховому покрытию вашего препарата.

PA (Prior Authorization) = предварительное подтверждение (разрешение): вы сможете получить этот лекарственный препарат только при наличии разрешения.

QL (Quantity Limits) — ограничения по количеству: количество лекарственного препарата, которое будет покрыто планом страхования.

ST (Step Therapy) — критерии ступенчатой терапии: вам необходимо использовать другое лекарство, прежде чем мы покроем этот лекарственный препарат.

NM (Non-Mail) — не подходит для заказа по почте: этот лекарственный препарат невозможно заказать по почте.

B/D — этот лекарственный препарат может покрываться в рамках Medicare Часть B или D в зависимости от обстоятельств.

_ — лекарственные препараты, не покрываемые Частью D, либо безрецептурные (OTC) товары, покрываемые в рамках Medicaid.

NDS (Non-Extended Days Supply) — ограниченный период выдачи: этот лекарственный препарат может быть получен только на определенное количество дней вперед.

MOLINA_CY26_6T_GS_CORE eff 03/01/2026**Drug Name Drug Tier Requirements/Limits****ANALGESICS****GOUT**

<i>allopurinol</i> TABS 100mg, 300mg	1	
<i>colchicine</i> TABS .6mg	3	QL (120 tabs / 30 days)
<i>colchicine w/ probenecid tab 0.5-500 mg</i>	3	
<i>febuxostat</i> TABS 40mg, 80mg	4	PA
<i>probenecid</i> TABS 500mg	3	

MISCELLANEOUS

<i>lidocaine hcl (local anesth.)</i> SOLN .5%, 1%, 1.5%, 2%	3	B/D
---	---	-----

NSAIDS

<i>celecoxib</i> CAPS 50mg, 100mg, 200mg	3	QL (60 caps / 30 days)
<i>celecoxib</i> CAPS 400mg	3	QL (30 caps / 30 days)
<i>diclofenac potassium</i> TABS 50mg	2	QL (120 tabs / 30 days)
<i>diclofenac sodium</i> TB24 100mg	3	
<i>diclofenac sodium</i> TBEC 25mg, 50mg, 75mg	2	
<i>diclofenac w/ misoprostol tab delayed release 50-0.2 mg</i>	4	
<i>diclofenac w/ misoprostol tab delayed release 75-0.2 mg</i>	4	
<i>diflunisal</i> TABS 500mg	3	
<i>etodolac</i> CAPS 200mg, 300mg; TABS 400mg, 500mg; TB24 400mg, 500mg, 600mg	3	
<i>flurbiprofen</i> TABS 100mg	3	
<i>ibu</i> TABS 400mg, 600mg, 800mg	1	
<i>ibuprofen</i> SUSP 100mg/5ml	3	
<i>ibuprofen</i> TABS 400mg, 600mg, 800mg	1	
<i>meloxicam</i> TABS 7.5mg, 15mg	1	
<i>nabumetone</i> TABS 500mg, 750mg	2	
<i>naproxen</i> TABS 250mg, 375mg, 500mg	1	
<i>naproxen</i> TBEC 375mg	2	QL (120 tabs / 30 days)
<i>naproxen sodium</i> TABS 275mg, 550mg	3	
<i>oxaprozin</i> TABS 600mg	4	
<i>piroxicam</i> CAPS 10mg, 20mg	3	
<i>sulindac</i> TABS 150mg, 200mg	2	

OPIOID ANALGESICS, LONG-ACTING

<i>buprenorphine</i> PTWK 5mcg/hr, 7.5mcg/hr, 10mcg/hr, 15mcg/hr, 20mcg/hr	2	QL (4 patches / 28 days), PA
--	---	------------------------------

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах 10 и 11..

03/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>fentanyl</i> PT72 12mcg/hr, 25mcg/hr, 37.5mcg/hr, 50mcg/hr, 62.5mcg/hr, 75mcg/hr, 87.5mcg/hr, 100mcg/hr	4	QL (10 patches / 30 days), PA
<i>hydrocodone bitartrate</i> T24A 20mg, 30mg, 40mg, 60mg, 80mg	4	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>hydrocodone bitartrate</i> T24A 100mg, 120mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>methadone hcl</i> SOLN 5mg/5ml, 10mg/5ml	3	QL (450 mL / 30 days), PA
<i>methadone hcl</i> TABS 5mg, 10mg	3	QL (90 tabs / 30 days), PA
<i>methadone hydrochloride i</i> CONC 10mg/ml	3	QL (90 mL / 30 days), PA
<i>morphine sulfate</i> TBCR 15mg, 30mg, 60mg, 100mg, 200mg	3	QL (90 tabs / 30 days), PA
OXYCONTIN T12A 10mg, 15mg, 20mg, 30mg	4	QL (60 tabs / 30 days), PA
OXYCONTIN T12A 40mg, 60mg, 80mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), PA
OPIOID ANALGESICS, SHORT-ACTING		
<i>acetaminophen w/ codeine soln 120-12 mg/5ml</i>	3	QL (2700 mL / 30 days)
<i>acetaminophen w/ codeine tab 300-15 mg</i>	2	QL (400 tabs / 30 days)
<i>acetaminophen w/ codeine tab 300-30 mg</i>	2	QL (360 tabs / 30 days)
<i>acetaminophen w/ codeine tab 300-60 mg</i>	2	QL (180 tabs / 30 days)
<i>butorphanol tartrate</i> SOLN 1mg/ml, 2mg/ml	4	
<i>butorphanol tartrate</i> SOLN 10mg/ml	3	QL (10 mL / 30 days)
<i>endocet tab 2.5-325mg</i>	3	QL (360 tabs / 30 days)
<i>endocet tab 5-325mg</i>	3	QL (360 tabs / 30 days)
<i>endocet tab 7.5-325mg</i>	3	QL (240 tabs / 30 days)
<i>endocet tab 10-325mg</i>	3	QL (180 tabs / 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen soln 7.5-325 mg/15ml</i>	4	QL (2700 mL / 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen tab 5-325 mg</i>	3	QL (240 tabs / 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen tab 7.5-325 mg</i>	3	QL (180 tabs / 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen tab 10-325 mg</i>	3	QL (180 tabs / 30 days)
<i>hydrocodone-ibuprofen tab 7.5-200 mg</i>	3	QL (150 tabs / 30 days)
<i>hydromorphone hcl</i> LIQD 1mg/ml	4	QL (600 mL / 30 days)
<i>hydromorphone hcl</i> TABS 2mg, 4mg, 8mg	3	QL (180 tabs / 30 days)
<i>morphine sulfate</i> SOLN 2mg/ml, 4mg/ml, 8mg/ml, 10mg/ml	4	B/D
<i>morphine sulfate</i> SOLN 10mg/5ml, 20mg/5ml	3	QL (900 mL / 30 days)
<i>morphine sulfate</i> SOLN 100mg/5ml	3	QL (180 mL / 30 days)

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах 10 и 11..

03/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>morphine sulfate</i> TABS 15mg, 30mg	3	QL (180 tabs / 30 days)
<i>oxycodone hcl</i> CONC 100mg/5ml	4	QL (180 mL / 30 days)
<i>oxycodone hcl</i> SOLN 5mg/5ml	4	QL (900 mL / 30 days)
<i>oxycodone hcl</i> TABS 5mg, 10mg, 15mg, 20mg, 30mg	3	QL (180 tabs / 30 days)
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 2.5-325 mg</i>	3	QL (360 tabs / 30 days)
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 5-325 mg</i>	3	QL (360 tabs / 30 days)
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 7.5-325 mg</i>	3	QL (240 tabs / 30 days)
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 10-325 mg</i>	3	QL (180 tabs / 30 days)
<i>tramadol hcl</i> TABS 50mg	2	QL (240 tabs / 30 days)
<i>tramadol-acetaminophen tab 37.5-325 mg</i>	2	QL (240 tabs / 30 days)

ANTI-INFECTIVES

ANTI-INFECTIVES - MISCELLANEOUS

<i>albendazole</i> TABS 200mg	4	QL (672 tabs / year), PA
<i>amikacin sulfate</i> SOLN 1gm/4ml, 500mg/2ml	4	
ARIKAYCE SUSP 590mg/8.4ml	5	NDS, NM, PA
<i>atovaquone</i> SUSP 750mg/5ml	4	QL (300 mL / 30 days), PA
<i>aztreonam</i> SOLR 1gm, 2gm	4	
BLUJEPa TABS 750mg	3	
CAYSTON SOLR 75mg	5	NDS, NM, PA
<i>clindamycin hcl</i> CAPS 75mg, 150mg, 300mg	2	
<i>clindamycin palmitate hydrochloride</i> SOLR 75mg/5ml	4	
<i>clindamycin phosphate</i> SOLN 300mg/2ml, 600mg/4ml, 900mg/6ml	3	
<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln 300 mg/50ml</i>	4	
<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln 600 mg/50ml</i>	4	
<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln 900 mg/50ml</i>	4	
CLINDMYC/NAC INJ 300/50ML	4	
CLINDMYC/NAC INJ 600/50ML	4	
CLINDMYC/NAC INJ 900/50ML	4	
<i>colistimethate sodium</i> SOLR 150mg	4	
<i>dapsone</i> TABS 25mg, 100mg	3	
DAPTOMYCIN SOLR 350mg	5	NDS
<i>daptomycin</i> SOLR 350mg, 500mg	5	NDS
EMVERM CHEW 100mg	5	NDS, QL (12 tabs / year)

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах 10 и 11..

03/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>ertapenem sodium</i> SOLR 1gm	3	
<i>fosfomycin tromethamine</i> PACK 3gm	4	
<i>gentamicin in saline inj</i> 0.8 mg/ml	3	
<i>gentamicin in saline inj</i> 1 mg/ml	3	
<i>gentamicin in saline inj</i> 1.2 mg/ml	3	
<i>gentamicin in saline inj</i> 1.6 mg/ml	3	
<i>gentamicin in saline inj</i> 2 mg/ml	3	
<i>gentamicin sulfate</i> SOLN 10mg/ml, 40mg/ml	3	
<i>imipenem-cilastatin intravenous for soln</i> 250 mg	4	
<i>imipenem-cilastatin intravenous for soln</i> 500 mg	4	
IMPAVIDO CAPS 50mg	5	NDS, PA
<i>ivermectin</i> TABS 3mg	3	QL (20 tabs / 90 days), PA
<i>ivermectin</i> TABS 6mg	3	QL (10 tabs / 90 days), PA
<i>linezolid</i> SOLN 600mg/300ml	4	
<i>linezolid</i> SUSR 100mg/5ml	5	NDS, QL (1800 mL / 30 days)
<i>linezolid</i> TABS 600mg	4	QL (60 tabs / 30 days)
LINEZOLID INJ 2MG/ML	4	
<i>meropenem</i> SOLR 1gm, 2gm, 500mg	4	
<i>methenamine hippurate</i> TABS 1gm	3	
<i>metronidazole</i> SOLN 500mg/100ml	3	
<i>metronidazole</i> TABS 250mg, 500mg	1	
<i>neomycin sulfate</i> TABS 500mg	2	
<i>nitazoxanide</i> TABS 500mg	5	NDS, QL (6 tabs / 30 days)
<i>nitrofurantoin macrocrystal</i> CAPS 50mg, 100mg	3	
<i>nitrofurantoin monohyd macro</i> CAPS 100mg	3	
<i>pentamidine isethionate inh</i> SOLR 300mg	4	B/D
<i>pentamidine isethionate inj</i> SOLR 300mg	4	
<i>polymyxin b sulfate</i> SOLR 500000unit	4	
<i>praziquantel</i> TABS 600mg	4	
<i>pyrimethamine</i> TABS 25mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), PA
<i>streptomycin sulfate</i> SOLR 1gm	5	NDS
<i>sulfadiazine</i> TABS 500mg	5	NDS
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim iv soln</i> 400-80 mg/5ml	4	

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах 10 и 11..

03/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim susp 200-40 mg/5ml</i>	3	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim tab 400-80 mg</i>	1	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim tab 800-160 mg</i>	1	
<i>tinidazole TABS 250mg, 500mg</i>	3	
TOBI PODHALER CAPS 28mg	5	NDS, NM, PA
<i>tobramycin NEBU 300mg/5ml</i>	5	NDS, NM, PA
<i>tobramycin sulfate SOLN 1.2gm/30ml, 10mg/ml, 80mg/2ml</i>	3	
<i>trimethoprim TABS 100mg</i>	3	
<i>vancomycin hcl CAPS 125mg</i>	4	QL (80 caps / 180 days)
<i>vancomycin hcl CAPS 250mg</i>	4	QL (160 caps / 180 days)
<i>vancomycin hcl SOLR 1gm, 1.25gm, 1.5gm, 5gm, 10gm, 500mg, 750mg</i>	4	
VANCOMYCIN INJ 1 GM	4	
VANCOMYCIN INJ 500MG	4	
VANCOMYCIN INJ 750MG	4	
ANTIFUNGALS		
<i>amphotericin b SOLR 50mg</i>	4	B/D
<i>amphotericin b liposome SUSR 50mg</i>	5	NDS, B/D
<i>caspofungin acetate SOLR 50mg, 70mg</i>	4	
CRESEMBA CAPS 74.5mg, 186mg	5	NDS, PA
<i>fluconazole SUSR 10mg/ml, 40mg/ml; TABS 50mg</i>	3	
<i>fluconazole TABS 100mg, 150mg, 200mg</i>	2	
<i>fluconazole in nacl 0.9% inj 200 mg/100ml</i>	3	
<i>fluconazole in nacl 0.9% inj 400 mg/200ml</i>	3	
<i>flucytosine CAPS 250mg, 500mg</i>	5	NDS, PA
<i>griseofulvin microsize SUSP 125mg/5ml; TABS 500mg</i>	4	
<i>griseofulvin ultramicrosize TABS 125mg, 250mg</i>	4	
<i>itraconazole CAPS 100mg</i>	4	QL (120 caps / 30 days)
<i>ketoconazole TABS 200mg</i>	3	PA
<i>miconazole sodium SOLR 50mg, 100mg</i>	4	
<i>nystatin TABS 500000unit</i>	3	
<i>posaconazole SUSP 40mg/ml</i>	5	NDS, QL (630 mL / 30 days), PA
<i>posaconazole TBEC 100mg</i>	5	NDS, QL (93 tabs / 30 days), PA

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах 10 и 11..

03/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>terbinafine hcl</i> TABS 250mg	2	QL (30 tabs / 30 days), PA; PA applies after a 90 day supply in a calendar year
<i>voriconazole</i> SOLR 200mg	4	PA
<i>voriconazole</i> SUSR 40mg/ml	5	NDS, QL (600 mL / 28 days), PA
<i>voriconazole</i> TABS 50mg	4	QL (480 tabs / 30 days)
<i>voriconazole</i> TABS 200mg	4	QL (120 tabs / 30 days)
ANTIMALARIALS		
<i>atovaquone-proguanil hcl tab 62.5-25 mg</i>	4	
<i>atovaquone-proguanil hcl tab 250-100 mg</i>	4	
<i>chloroquine phosphate</i> TABS 250mg, 500mg	4	
COARTEM TAB 20-120MG	4	
<i>mefloquine hcl</i> TABS 250mg	3	
<i>primaquine phosphate</i> TABS 26.3mg	3	
PRIMAQUINE PHOSPHATE TABS 26.3mg	3	
<i>quinine sulfate</i> CAPS 324mg	4	PA
ANTI-RETROVIRAL AGENTS		
<i>abacavir sulfate</i> SOLN 20mg/ml; TABS 300mg	4	
APTIVUS CAPS 250mg	5	NDS
<i>atazanavir sulfate</i> CAPS 150mg, 200mg, 300mg	4	
<i>darunavir</i> TABS 600mg	4	QL (60 tabs / 30 days)
<i>darunavir</i> TABS 800mg	4	QL (30 tabs / 30 days)
EDURANT TABS 25mg	5	NDS
EDURANT PED TBSO 2.5mg	5	NDS
<i>efavirenz</i> TABS 600mg	4	
<i>emtricitabine</i> CAPS 200mg	4	
EMTRIVA SOLN 10mg/ml	4	
<i>etravirine</i> TABS 100mg, 200mg	5	NDS
<i>fosamprenavir calcium</i> TABS 700mg	5	NDS
INTELENCE TABS 25mg	4	
ISENTRESS CHEW 25mg	4	
ISENTRESS CHEW 100mg; PACK 100mg; TABS 400mg	5	NDS
ISENTRESS HD TABS 600mg	5	NDS
<i>lamivudine</i> SOLN 10mg/ml; TABS 150mg, 300mg	3	
<i>maraviroc</i> TABS 150mg, 300mg	5	NDS
<i>nevirapine</i> SUSP 50mg/5ml; TB24 400mg	4	

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах 10 и 11..

03/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>nevirapine</i> TABS 200mg	2	
NORVIR PACK 100mg	4	
PIFELTRO TABS 100mg	5	NDS
PREZISTA SUSP 100mg/ml	5	NDS, QL (400 mL / 30 days)
PREZISTA TABS 75mg	4	QL (480 tabs / 30 days)
PREZISTA TABS 150mg	5	NDS, QL (240 tabs / 30 days)
REYATAZ PACK 50mg	5	NDS
<i>ritonavir</i> TABS 100mg	3	
RUKOBIA TB12 600mg	5	NDS
SELZENTRY SOLN 20mg/ml	5	NDS
SUNLENCA TABS 300mg; TBPK 300mg	5	NDS
<i>tenofovir disoproxil fumarate</i> TABS 300mg	4	
TIVICAY TABS 50mg	5	NDS
TIVICAY PD TBSO 5mg	5	NDS
TROGARZO SOLN 200mg/1.33ml	5	NDS
TYBOST TABS 150mg	3	
VIRACEPT TABS 250mg, 625mg	5	NDS
VIREAD POWD 40mg/gm; TABS 150mg, 200mg, 250mg	5	NDS
<i>zidovudine</i> CAPS 100mg	4	
<i>zidovudine</i> SYRP 50mg/5ml; TABS 300mg	3	
ANTIRETROVIRAL COMBINATION AGENTS		
<i>abacavir sulfate-lamivudine tab</i> 600-300 mg	4	
BIKTARVY TAB 30-120-15 MG	5	NDS
BIKTARVY TAB 50-200-25 MG	5	NDS
CIMDUO TAB 300-300	5	NDS
DELSTRIGO TAB	5	NDS
DESCOVY TAB 120-15MG	5	NDS
DESCOVY TAB 200/25MG	5	NDS
DOVATO TAB 50-300MG	5	NDS
<i>efavirenz-emtricitabine-tenofovir df tab</i> 600-200-300 mg	4	
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir df tab</i> 400-300-300 mg	5	NDS
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir df tab</i> 600-300-300 mg	5	NDS
<i>emtricitabine-rilpivirine-tenofovir df tab</i> 200-25-300 mg	5	NDS

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах 10 и 11..

03/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 100-150 mg</i>	4	
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 133-200 mg</i>	5	NDS
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 167-250 mg</i>	4	
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 200-300 mg</i>	4	
EVOTAZ TAB 300-150	5	NDS
GENVOYA TAB	5	NDS
JULUCA TAB 50-25MG	5	NDS
KALETRA SOL	4	
<i>lamivudine-zidovudine tab 150-300 mg</i>	4	
<i>lopinavir-ritonavir tab 100-25 mg</i>	4	
<i>lopinavir-ritonavir tab 200-50 mg</i>	4	
ODEFSEY TAB	5	NDS
PREZCOBIX TAB 675/150	5	NDS
PREZCOBIX TAB 800-150	5	NDS
STRIBILD TAB	5	NDS
SYMTUZA TAB	5	NDS
TRIUMEQ PD TAB	4	
TRIUMEQ TAB	5	NDS
ANTITUBERCULAR AGENTS		
<i>cycloserine CAPS 250mg</i>	5	NDS
<i>ethambutol hcl TABS 100mg, 400mg</i>	3	
<i>isoniazid SYRP 50mg/5ml</i>	4	
<i>isoniazid TABS 100mg, 300mg</i>	1	
PRIFTIN TABS 150mg	4	
<i>pyrazinamide TABS 500mg</i>	4	
<i>rifabutin CAPS 150mg</i>	4	
<i>rifampin CAPS 150mg, 300mg</i>	3	
<i>rifampin SOLR 600mg</i>	4	
SIRTURO TABS 20mg, 100mg	5	NDS, NM, PA
ANTIVIRALS		
<i>acyclovir CAPS 200mg; TABS 400mg, 800mg</i>	2	
<i>acyclovir SUSP 200mg/5ml</i>	4	
<i>acyclovir sodium SOLN 50mg/ml</i>	4	B/D
<i>adefovir dipivoxil TABS 10mg</i>	4	
BARACLUDE SOLN .05mg/ml	5	NDS, ST
<i>entecavir TABS .5mg, 1mg</i>	4	
EPCLUSA PAK 150-37.5	5	NDS, NM, PA

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах 10 и 11..

03/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
EPCLUSA PAK 200-50MG	5	NDS, NM, PA
EPCLUSA TAB 200-50MG	5	NDS, NM, PA
EPCLUSA TAB 400-100	5	NDS, NM, PA
<i>famciclovir</i> TABS 125mg, 250mg, 500mg	3	
<i>ganciclovir sodium</i> SOLR 500mg	4	B/D
<i>lamivudine (hbv)</i> TABS 100mg	3	
LIVTENCITY TABS 200mg	5	NDS, QL (336 tabs / 28 days), NM, PA
MAVYRET PAK 50-20MG	5	NDS, NM, PA
MAVYRET TAB 100-40MG	5	NDS, NM, PA
<i>oseltamivir phosphate</i> CAPS 30mg	3	QL (168 caps / year)
<i>oseltamivir phosphate</i> CAPS 45mg, 75mg	3	QL (84 caps / year)
<i>oseltamivir phosphate</i> SUSR 6mg/ml	3	QL (1080 mL / year)
PAXLOVID PAK	2	QL (22 tabs / 90 days)
PAXLOVID TAB 150-100	2	QL (40 tabs / 90 days)
PAXLOVID TAB 300-100	2	QL (60 tabs / 90 days)
PEGASYS SOLN 180mcg/ml; SOSY 180mcg/0.5ml	5	NDS, NM, PA
PREVYMIS TABS 240mg, 480mg	5	NDS, QL (28 tabs / 28 days), PA
RELENZA DISKHALER AEPB 5mg/blister	3	QL (6 inhalers / year)
<i>ribavirin (hepatitis c)</i> CAPS 200mg; TABS 200mg	3	NM
<i>rimantadine hydrochloride</i> TABS 100mg	4	
<i>valacyclovir hcl</i> TABS 1gm, 500mg	3	
<i>valganciclovir hcl</i> SOLR 50mg/ml	5	NDS
<i>valganciclovir hcl</i> TABS 450mg	3	
VOSEVI TAB	5	NDS, NM, PA
CEPHALOSPORINS		
<i>cefaclor</i> CAPS 250mg, 500mg	3	
<i>cefadroxil</i> CAPS 500mg	2	
<i>cefadroxil</i> SUSR 250mg/5ml, 500mg/5ml	3	
CEFAZOLIN SOLR 2gm, 3gm	4	
CEFAZOLIN INJ 1GM/50ML	4	
<i>cefazolin sodium</i> SOLR 1gm, 2gm, 3gm, 10gm, 500mg	3	
CEFAZOLIN SOLN 2GM/100ML-4%	4	
CEFAZOLIN/DEX SOL 1GM/50ML-4%	4	
CEFAZOLIN/DEX SOL 2GM/50ML-3%	4	
CEFAZOLIN/DEX SOL 3GM/50ML-2%	4	
CEFAZOLIN/DEX SOL 3GM/150ML-4%	4	

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах 10 и 11..

03/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>cefdinir</i> CAPS 300mg	2	
<i>cefdinir</i> SUSR 125mg/5ml, 250mg/5ml	3	
<i>cefepime hcl</i> SOLR 1gm, 2gm	4	
<i>cefixime</i> CAPS 400mg; SUSR 100mg/5ml, 200mg/5ml	4	
<i>cefotetan disodium</i> SOLR 1gm, 2gm	4	
<i>cefoxitin sodium</i> SOLR 1gm, 2gm, 10gm	4	
<i>cefpodoxime proxetil</i> SUSR 50mg/5ml, 100mg/5ml	4	
<i>cefpodoxime proxetil</i> TABS 100mg, 200mg	3	
<i>cefprozil</i> SUSR 125mg/5ml, 250mg/5ml; TABS 250mg, 500mg	3	
<i>ceftazidime</i> SOLR 1gm, 2gm, 6gm	4	
<i>ceftriaxone sodium</i> SOLR 1gm, 2gm, 10gm, 250mg, 500mg	4	
<i>cefuroxime axetil</i> TABS 250mg, 500mg	2	
<i>cefuroxime sodium</i> SOLR 1.5gm, 750mg	3	
<i>cephalexin</i> CAPS 250mg, 500mg	1	
<i>cephalexin</i> SUSR 125mg/5ml, 250mg/5ml	3	
<i>tazicef</i> SOLR 1gm, 2gm, 6gm	4	
TEFLARO SOLR 400mg, 600mg	5	NDS
ERYTHROMYCINS/MACROLIDES		
<i>azithromycin</i> SOLR 500mg; SUSR 100mg/5ml, 200mg/5ml	3	
<i>azithromycin</i> TABS 250mg, 500mg, 600mg	1	
<i>clarithromycin</i> SUSR 125mg/5ml, 250mg/5ml; TB24 500mg	4	
<i>clarithromycin</i> TABS 250mg, 500mg	3	
DIFICID SUSR 40mg/ml	5	NDS
<i>e.e.s. 400</i> TABS 400mg	4	
ERYTHROCIN LACTOBIONATE SOLR 500mg	4	
<i>erythromycin base</i> CPEP 250mg; TABS 250mg, 500mg; TBEC 250mg, 333mg, 500mg	4	
<i>erythromycin ethylsuccinate</i> TABS 400mg	4	
<i>erythromycin lactobionate</i> SOLR 500mg	4	
<i>fidaxomicin</i> TABS 200mg	5	NDS
FLUOROQUINOLONES		
CIPRO SUSR 500mg/5ml	4	
<i>ciprofloxacin 200 mg/100ml in d5w</i>	3	
<i>ciprofloxacin 400 mg/200ml in d5w</i>	3	
<i>ciprofloxacin hcl</i> TABS 250mg, 500mg, 750mg	1	

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах 10 и 11..

03/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>levofloxacin SOLN 25mg/ml</i>	4	
<i>levofloxacin TABS 250mg, 500mg, 750mg</i>	1	
<i>levofloxacin in d5w iv soln 250 mg/50ml</i>	3	
<i>levofloxacin in d5w iv soln 500 mg/100ml</i>	3	
<i>levofloxacin in d5w iv soln 750 mg/150ml</i>	3	
<i>moxifloxacin hcl TABS 400mg</i>	3	
<i>moxifloxacin hcl 400 mg/250ml in sodium chloride 0.8% inj</i>	4	
PENICILLINS		
<i>amoxicillin CAPS 250mg, 500mg; SUSR 125mg/5ml, 200mg/5ml, 250mg/5ml, 400mg/5ml; TABS 500mg, 875mg</i>	1	
<i>amoxicillin CHEW 125mg, 250mg</i>	2	
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 200-28.5 mg/5ml</i>	3	
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 250-62.5 mg/5ml</i>	4	
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 400-57 mg/5ml</i>	3	
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 600-42.9 mg/5ml</i>	3	
<i>amoxicillin & k clavulanate tab 250-125 mg</i>	3	
<i>amoxicillin & k clavulanate tab 500-125 mg</i>	2	
<i>amoxicillin & k clavulanate tab 875-125 mg</i>	2	
<i>ampicillin CAPS 500mg</i>	2	
<i>ampicillin & sulbactam sodium for inj 1.5 (1-0.5) gm</i>	4	
<i>ampicillin & sulbactam sodium for inj 3 (2-1) gm</i>	4	
<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 1.5 (1-0.5) gm</i>	4	
<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 3 (2-1) gm</i>	4	
<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 15 (10-5) gm</i>	4	
<i>ampicillin sodium SOLR 1gm, 2gm, 10gm, 250mg, 500mg</i>	4	
<i>BICILLIN L-A SUSY 600000unit/ml, 1200000unit/2ml, 2400000unit/4ml</i>	4	
<i>dicloxacillin sodium CAPS 250mg, 500mg</i>	3	
<i>nafcillin sodium SOLR 1gm, 2gm</i>	4	
<i>nafcillin sodium SOLR 10gm</i>	5	NDS

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах 10 и 11..

03/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>oxacillin sodium</i> SOLR 1gm, 2gm, 10gm	4	
<i>penicillin g potassium</i> SOLR 5000000unit, 20000000unit	4	
<i>penicillin g sodium</i> SOLR 5000000unit	4	
<i>penicillin v potassium</i> SOLR 125mg/5ml, 250mg/5ml	2	
<i>penicillin v potassium</i> TABS 250mg, 500mg	1	
<i>pfizerpen</i> SOLR 5000000unit, 20000000unit	4	
<i>piperacillin sod-tazobactam na for inj 3.375 gm (3-0.375 gm)</i>	4	
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj 2.25 gm (2-0.25 gm)</i>	4	
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj 4.5 gm (4-0.5 gm)</i>	4	
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj 13.5 gm (12-1.5 gm)</i>	4	
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj 40.5 gm (36-4.5 gm)</i>	4	
TETRACYCLINES		
<i>doxy 100</i> SOLR 100mg	4	
<i>doxycycline (monohydrate)</i> CAPS 50mg, 100mg	2	
<i>doxycycline (monohydrate)</i> SUSR 25mg/5ml; TABS 50mg, 75mg, 100mg	3	
<i>doxycycline hyclate</i> CAPS 50mg, 100mg; TABS 20mg, 100mg	3	
<i>doxycycline hyclate</i> SOLR 100mg	4	
<i>minocycline hcl</i> CAPS 50mg, 75mg, 100mg	3	
NUZYRA SOLR 100mg	5	NDS, NM
NUZYRA TABS 150mg	5	NDS, QL (30 tabs / 14 days), NM
<i>tetracycline hcl</i> CAPS 250mg, 500mg	4	
<i>tigecycline</i> SOLR 50mg	4	
ANTINEOPLASTIC AGENTS		
ALKYLATING AGENTS		
BENDAMUSTINE HYDROCHLORID SOLN 100mg/4ml	5	NDS, B/D, NM
BENDEKA SOLN 100mg/4ml	5	NDS, B/D, NM
<i>carboplatin</i> SOLN 50mg/5ml, 150mg/15ml, 450mg/45ml, 600mg/60ml	3	B/D
<i>cisplatin</i> SOLN 50mg/50ml, 100mg/100ml, 200mg/200ml	3	B/D

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах 10 и 11..

03/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>cyclophosphamide</i> CAPS 25mg, 50mg	3	B/D
CYCLOPHOSPHAMIDE SOLN 1gm/2ml, 2gm/4ml, 500mg/ml	5	NDS, B/D, NM
CYCLOPHOSPHAMIDE SOLN 1gm/5ml, 500mg/2.5ml, 500mg/5ml, 1000mg/10ml, 2000mg/20ml	5	NDS, B/D
<i>cyclophosphamide</i> SOLR 1gm, 500mg	4	B/D
<i>cyclophosphamide</i> SOLR 2gm	5	NDS, B/D
CYCLOPHOSPHAMIDE TABS 25mg, 50mg	4	B/D
CYCLOPHOSPHAMIDE MONOHYDR SOLN 2gm/10ml	5	NDS, B/D
FRINDOVYX SOLN 1gm/2ml, 2gm/4ml, 500mg/ml	5	NDS, B/D, NM
GLEOSTINE CAPS 10mg, 40mg	4	NM
GLEOSTINE CAPS 100mg	5	NDS, NM
LEUKERAN TABS 2mg	5	NDS, PA
<i>lomustine</i> CAPS 10mg, 40mg	4	NM
<i>lomustine</i> CAPS 100mg	5	NDS, NM
<i>oxaliplatin</i> SOLN 50mg/10ml, 100mg/20ml, 200mg/40ml	4	B/D
<i>oxaliplatin</i> SOLR 50mg, 100mg	5	NDS, B/D
VIVIMUSTA SOLN 100mg/4ml	5	NDS, B/D, NM
ANTIMETABOLITES		
<i>azacitidine</i> SUSR 100mg	5	NDS, B/D, NM
<i>cytarabine</i> SOLN 20mg/ml	3	B/D
<i>fluorouracil</i> SOLN 1gm/20ml, 2.5gm/50ml, 5gm/100ml, 500mg/10ml	3	B/D
<i>gemcitabine hcl</i> SOLN 1gm/26.3ml, 2gm/52.6ml, 200mg/5.26ml; SOLR 1gm, 2gm, 200mg	4	B/D
INQOVI TAB 35-100MG	5	NDS, QL (5 tabs / 28 days), NM, PA
LONSURF TAB 15-6.14	5	NDS, QL (100 tabs / 28 days), NM, PA
LONSURF TAB 20-8.19	5	NDS, QL (80 tabs / 28 days), NM, PA
<i>mercaptopurine</i> SUSP 2000mg/100ml	5	NDS, NM
<i>mercaptopurine</i> TABS 50mg	3	
<i>methotrexate sodium</i> SOLN 1gm/40ml, 50mg/2ml, 250mg/10ml; SOLR 1gm	2	B/D
ONUREG TABS 200mg, 300mg	5	NDS, QL (14 tabs / 28 days), NM, PA

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах 10 и 11..

03/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>pemetrexed disodium</i> SOLR 100mg, 500mg, 750mg, 1000mg	5	NDS, B/D
TABLOID TABS 40mg	5	NDS, PA
HORMONAL ANTINEOPLASTIC AGENTS		
<i>abiraterone acetate</i> TABS 250mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
<i>abiraterone acetate</i> TABS 500mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
<i>abirtega</i> TABS 250mg	4	QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
AKEEGA TAB 50/500MG	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
AKEEGA TAB 100/500	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
<i>anastrozole</i> TABS 1mg	2	
<i>bicalutamide</i> TABS 50mg	2	
ELIGARD KIT 7.5mg, 22.5mg, 30mg, 45mg	4	NM, PA
ERLEADA TABS 60mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
ERLEADA TABS 240mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
EULEXIN CAPS 125mg	5	NDS
<i>exemestane</i> TABS 25mg	4	
FIRMAGON SOLR 80mg	4	NM, PA
FIRMAGON SOLR 120mg/vial	5	NDS, NM, PA
<i>fulvestrant</i> SOSY 250mg/5ml	5	NDS, B/D
INLURIYO TABS 200mg	5	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
<i>letrozole</i> TABS 2.5mg	2	
<i>leuprolide acetate</i> KIT 1mg/0.2ml	4	NM, PA
LUPRON DEPOT (1-MONTH) KIT 3.75mg	5	NDS, NM, PA
LUPRON DEPOT (3-MONTH) KIT 11.25mg	5	NDS, NM, PA
LYSODREN TABS 500mg	5	NDS, NM
<i>megestrol acetate</i> TABS 20mg, 40mg	3	
<i>nilutamide</i> TABS 150mg	5	NDS
NUBEQA TABS 300mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
ORGOVYX TABS 120mg	5	NDS, NM, PA
ORSERDU TABS 86mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
ORSERDU TABS 345mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах 10 и 11..

03/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
SOLTAMOX SOLN 10mg/5ml	5	NDS
<i>tamoxifen citrate</i> TABS 10mg, 20mg	2	
<i>toremifene citrate</i> TABS 60mg	4	PA
XTANDI CAPS 40mg	5	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
XTANDI TABS 40mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
XTANDI TABS 80mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
YONSA TABS 125mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
IMMUNOMODULATORS		
<i>lenalidomide</i> CAPS 2.5mg, 5mg, 10mg, 15mg	5	NDS, QL (28 caps / 28 days), NM, PA
<i>lenalidomide</i> CAPS 20mg, 25mg	5	NDS, QL (21 caps / 28 days), NM, PA
POMALYST CAPS 1mg, 2mg, 3mg, 4mg	5	NDS, QL (21 caps / 28 days), NM, PA
THALOMID CAPS 50mg	5	NDS, QL (84 caps / 28 days), NM, PA
THALOMID CAPS 100mg	5	NDS, QL (112 caps / 28 days), NM, PA
MISCELLANEOUS		
BESREMI SOSY 500mcg/ml	5	NDS, QL (2 syringes / 28 days), NM, PA
<i>bexarotene</i> CAPS 75mg	5	NDS, QL (300 caps / 30 days), NM, PA
<i>doxorubicin hcl</i> SOLN 2mg/ml	4	B/D
<i>doxorubicin hcl liposomal</i> SUSP 2mg/ml	5	NDS, B/D
<i>hydroxyurea</i> CAPS 500mg	2	
<i>irinotecan hcl</i> SOLN 40mg/2ml, 100mg/5ml, 300mg/15ml, 500mg/25ml	4	B/D
IWILFIN TABS 192mg	5	NDS, QL (240 tabs / 30 days), NM, PA
<i>leucovorin calcium</i> SOLN 500mg/50ml; SOLR 50mg, 100mg, 200mg, 350mg, 500mg	4	B/D
<i>leucovorin calcium</i> TABS 5mg, 10mg, 15mg, 25mg	3	
MATULANE CAPS 50mg	5	NDS, NM
<i>mesna</i> TABS 400mg	5	NDS
MODEYSO CAPS 125mg	5	NDS, QL (20 caps / 28 days), NM, PA

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах 10 и 11..

03/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>tretinoin (chemotherapy)</i> CAPS 10mg	5	NDS
WELIREG TABS 40mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
MITOTIC INHIBITORS		
<i>docetaxel</i> CONC 20mg/ml	4	B/D
<i>docetaxel</i> CONC 80mg/4ml, 160mg/8ml; SOLN 20mg/2ml, 80mg/8ml, 160mg/16ml	5	NDS, B/D
DOCETAXEL CONC 80mg/4ml, 160mg/8ml; SOLN 20mg/2ml, 80mg/8ml, 160mg/16ml	5	NDS, B/D
DOCIVYX SOLN 20mg/2ml, 80mg/8ml, 160mg/16ml	5	NDS, B/D, NM
<i>etoposide</i> SOLN 1gm/50ml, 100mg/5ml, 500mg/25ml	3	B/D
<i>paclitaxel</i> CONC 6mg/ml, 30mg/5ml, 150mg/25ml, 300mg/50ml	4	B/D
<i>paclitaxel inj 100mg</i>	5	NDS, B/D, NM
<i>vincristine sulfate</i> SOLN 1mg/ml	2	B/D
<i>vinorelbine tartrate</i> SOLN 10mg/ml, 50mg/5ml	4	B/D
MOLECULAR TARGET AGENTS		
ALECENSA CAPS 150mg	5	NDS, QL (240 caps / 30 days), NM, PA
ALUNBRIG TABS 30mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
ALUNBRIG TABS 90mg, 180mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
ALUNBRIG PAK	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
AUGTYRO CAPS 40mg	5	NDS, QL (240 caps / 30 days), NM, PA
AUGTYRO CAPS 160mg	5	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA
AVMAPKI PAK FAKZYNJA	5	NDS, QL (1 pack / 28 days), NM, PA
AYVAKIT TABS 25mg, 50mg, 100mg, 200mg, 300mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
BALVERSA TABS 3mg	5	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
BALVERSA TABS 4mg	5	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
BALVERSA TABS 5mg	5	NDS, QL (28 tabs / 28 days), NM, PA
BORTEZOMIB SOLR 1mg, 2.5mg	4	NM, PA

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах 10 и 11..

03/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>bortezomib</i> SOLR 3.5mg	5	NDS, NM, PA
BOSULIF CAPS 50mg	5	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
BOSULIF CAPS 100mg	5	NDS, QL (300 caps / 30 days), NM, PA
BOSULIF TABS 100mg	5	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
BOSULIF TABS 400mg, 500mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
BRAFTOVI CAPS 75mg	5	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA
BRUKINSA CAPS 80mg	5	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
BRUKINSA TABS 160mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
CABOMETYX TABS 20mg, 40mg, 60mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
CALQUENCE TABS 100mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
CAPRELSA TABS 100mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
CAPRELSA TABS 300mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
COMETRIQ (60MG DOSE) KIT 20mg	5	NDS, QL (84 caps / 28 days), NM, PA
COMETRIQ KIT 100MG	5	NDS, QL (56 caps / 28 days), NM, PA
COMETRIQ KIT 140MG	5	NDS, QL (112 caps / 28 days), NM, PA
COPIKTRA CAPS 15mg, 25mg	5	NDS, QL (56 caps / 28 days), NM, PA
COTELLIC TABS 20mg	5	NDS, QL (63 tabs / 28 days), NM, PA
DANZITEN TABS 71mg, 95mg	5	NDS, QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
<i>dasatinib</i> TABS 20mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>dasatinib</i> TABS 50mg, 70mg, 80mg, 100mg, 140mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
DAURISMO TABS 25mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
DAURISMO TABS 100mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах 10 и 11..

03/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ENSACOVE CAPS 25mg	5	NDS, QL (270 caps / 30 days), NM, PA
ENSACOVE CAPS 100mg	5	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA
ERIVEDGE CAPS 150mg	5	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
<i>erlotinib hcl</i> TABS 25mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>erlotinib hcl</i> TABS 100mg, 150mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>everolimus</i> TABS 2.5mg, 5mg, 7.5mg, 10mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>everolimus</i> TBSO 2mg, 5mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
<i>everolimus</i> TBSO 3mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
FOTIVDA CAPS .89mg, 1.34mg	5	NDS, QL (21 caps / 28 days), NM, PA
FRUZAQLA CAPS 1mg	5	NDS, QL (84 caps / 28 days), NM, PA
FRUZAQLA CAPS 5mg	5	NDS, QL (21 caps / 28 days), NM, PA
GAVRETO CAPS 100mg	5	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
<i>gefitinib</i> TABS 250mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
GILOTRIF TABS 20mg, 30mg, 40mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
GOMEKLI CAPS 1mg	5	NDS, QL (168 caps / 28 days), NM, PA
GOMEKLI CAPS 2mg	5	NDS, QL (84 caps / 28 days), NM, PA
GOMEKLI TBSO 1mg	5	NDS, QL (168 tabs / 28 days), NM, PA
HERCEP HYLEC SOL 60-10000	5	NDS, NM, PA
HERCEPTIN SOLR 150mg	5	NDS, NM, PA
HERCESSI SOLR 150mg, 420mg	5	NDS, NM, PA
HERNEXEOS TABS 60mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
HERZUMA SOLR 150mg, 420mg	5	NDS, NM, PA
IBRANCE CAPS 75mg, 100mg, 125mg	5	NDS, QL (21 caps / 28 days), NM, PA

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах 10 и 11..

03/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
IBRANCE TABS 75mg, 100mg, 125mg	5	NDS, QL (21 tabs / 28 days), NM, PA
IBTROZI CAPS 200mg	5	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, PA
ICLUSIG TABS 10mg, 15mg, 30mg, 45mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
IDHIFA TABS 50mg, 100mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>imatinib mesylate</i> TABS 100mg	4	QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>imatinib mesylate</i> TABS 400mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
IMBRUVICA CAPS 70mg	5	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
IMBRUVICA CAPS 140mg	5	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
IMBRUVICA SUSP 70mg/ml	5	NDS, QL (216 mL / 27 days), NM, PA
IMBRUVICA TABS 140mg, 280mg, 420mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
IMKELDI SOLN 80mg/ml	5	NDS, QL (280 mL / 28 days), NM, PA
INLYTA TABS 1mg	5	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
INLYTA TABS 5mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
INREBIC CAPS 100mg	5	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
ITOVEBI TABS 3mg	5	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
ITOVEBI TABS 9mg	5	NDS, QL (28 tabs / 28 days), NM, PA
JAKAFI TABS 5mg, 10mg, 15mg, 20mg, 25mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
JAYPIRCA TABS 50mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
JAYPIRCA TABS 100mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
KADCYLA SOLR 100mg, 160mg	5	NDS, B/D, NM
KANJINTI SOLR 150mg, 420mg	5	NDS, NM, PA
KEYTRUDA SOLN 100mg/4ml	5	NDS, NM, PA
KEYTRUDA INJ QLEX 395-4800 MG-UNIT/2.4ML	5	NDS, QL (1 vial / 21 days), NM, PA

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах 10 и 11..

03/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
KEYTRUDA INJ QLEX 790-9600 MG-UNIT/4.8ML	5	NDS, QL (1 vial / 42 days), NM, PA
KISQALI 200 DOSE TBPK 200mg	5	NDS, QL (21 tabs / 28 days), NM, PA
KISQALI 400 DOSE TBPK 200mg	5	NDS, QL (42 tabs / 28 days), NM, PA
KISQALI 400 PAK FEMARA	5	NDS, QL (70 tabs / 28 days), NM, PA
KISQALI 600 DOSE TBPK 200mg	5	NDS, QL (63 tabs / 28 days), NM, PA
KISQALI 600 PAK FEMARA	5	NDS, QL (91 tabs / 28 days), NM, PA
KOMZIFTI CAPS 200mg	5	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, PA
KOSELUGO CAPS 10mg	5	NDS, QL (240 caps / 30 days), NM, PA
KOSELUGO CAPS 25mg	5	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
KOSELUGO CPSP 5mg	5	NDS, QL (600 caps / 30 days), NM, PA
KOSELUGO CPSP 7.5mg	5	NDS, QL (360 caps / 30 days), NM, PA
KRAZATI TABS 200mg	5	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
<i>lapatinib ditosylate</i> TABS 250mg	5	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
LAZCLUZE TABS 80mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
LAZCLUZE TABS 240mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
LENVIMA 4 MG DAILY DOSE CPPK 4mg	5	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
LENVIMA 8 MG DAILY DOSE CPPK 4mg	5	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA
LENVIMA 10 MG DAILY DOSE CPPK 10mg	5	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
LENVIMA 12MG DAILY DOSE CPPK 4mg	5	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, PA
LENVIMA 20 MG DAILY DOSE CPPK 10mg	5	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA
LENVIMA CAP 14 MG	5	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах 10 и 11..

03/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
LENVIMA CAP 18 MG	5	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, PA
LENVIMA CAP 24 MG	5	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, PA
LORBRENA TABS 25mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
LORBRENA TABS 100mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
LUMAKRAS TABS 120mg	5	NDS, QL (240 tabs / 30 days), NM, PA
LUMAKRAS TABS 240mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
LUMAKRAS TABS 320mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
LYNPARZA TABS 100mg, 150mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE) TBPK 4mg	5	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE) TBPK 4mg	5	NDS, QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE) TBPK 4mg	5	NDS, QL (140 tabs / 28 days), NM, PA
MEKINIST SOLR .05mg/ml	5	NDS, QL (1260 mL / 30 days), NM, PA
MEKINIST TABS 2mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
MEKINIST TABS .5mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
MEKTOVI TABS 15mg	5	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
MONJUVI SOLR 200mg	5	NDS, NM, PA
NERLYNX TABS 40mg	5	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
<i>nilotinib hcl</i> CAPS 50mg	5	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
<i>nilotinib hcl</i> CAPS 150mg, 200mg	5	NDS, QL (112 caps / 28 days), NM, PA
NINLARO CAPS 2.3mg, 3mg, 4mg	5	NDS, QL (3 caps / 28 days), NM, PA
ODOMZO CAPS 200mg	5	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
OGIVRI SOLR 150mg, 420mg	5	NDS, NM, PA

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах 10 и 11..

03/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
OGSIVEO TABS 100mg, 150mg	5	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
OJEMDA SUSR 25mg/ml	5	NDS, QL (96 mL / 28 days), NM, PA
OJEMDA TABS 100mg	5	NDS, QL (24 tabs / 28 days), NM, PA
OJJAARA TABS 100mg, 150mg, 200mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
ONTRUZANT SOLR 150mg, 420mg	5	NDS, NM, PA
<i>pazopanib hcl</i> TABS 200mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
<i>pazopanib hcl</i> TABS 400mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), PA
PEMAZYRE TABS 4.5mg, 9mg, 13.5mg	5	NDS, QL (28 tabs / 28 days), NM, PA
PHESGO SOL	5	NDS, NM, PA
PIQRAY 200MG DAILY DOSE TBPK 200mg	5	NDS, QL (28 tabs / 28 days), NM, PA
PIQRAY 250MG TAB DOSE	5	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
PIQRAY 300MG DAILY DOSE TBPK 150mg	5	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
QINLOCK TABS 50mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
RETEVMO TABS 40mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
RETEVMO TABS 80mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
RETEVMO TABS 120mg, 160mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
REVUFORJ TABS 25mg	5	NDS, QL (240 tabs / 30 days), NM, PA
REVUFORJ TABS 110mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
REVUFORJ TABS 160mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
REZLIDHIA CAPS 150mg	5	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA
ROMVIMZA CAPS 14mg, 20mg, 30mg	5	NDS, QL (8 caps / 28 days), NM, PA
ROZLYTREK CAPS 100mg	5	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах 10 и 11..

03/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ROZLYTREK CAPS 200mg	5	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, PA
ROZLYTREK PACK 50mg	5	NDS, QL (336 packets / 28 days), NM, PA
RUBRACA TABS 200mg, 250mg, 300mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
RYDAPT CAPS 25mg	5	NDS, QL (224 caps / 28 days), NM, PA
SCEMBLIX TABS 20mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
SCEMBLIX TABS 40mg	5	NDS, QL (300 tabs / 30 days), NM, PA
SCEMBLIX TABS 100mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
<i>sorafenib tosylate</i> TABS 200mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
STIVARGA TABS 40mg	5	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
<i>sunitinib malate</i> CAPS 12.5mg, 25mg, 37.5mg, 50mg	5	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
TABRECTA TABS 150mg, 200mg	5	NDS, QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
TAFINLAR CAPS 50mg, 75mg	5	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
TAFINLAR TBSO 10mg	5	NDS, QL (840 tabs / 28 days), NM, PA
TAGRISSE TABS 40mg, 80mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
TALZENNA CAPS .1mg, .35mg, .5mg, .75mg, 1mg	5	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
TALZENNA CAPS .25mg	5	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, PA
TAZVERIK TABS 200mg	5	NDS, QL (240 tabs / 30 days), NM, PA
TECENTRIQ SOLN 840mg/14ml, 1200mg/20ml	5	NDS, NM, PA
TECENTRIQ INJ HYBREZA	5	NDS, QL (1 vial / 21 days), NM, PA
TEPMETKO TABS 225mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
TIBSOVO TABS 250mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
<i>torpenz</i> TABS 2.5mg, 5mg, 7.5mg, 10mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах 10 и 11..

03/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
TRAZIMERA SOLR 150mg, 420mg	5	NDS, NM, PA
TRUQAP TABS 160mg, 200mg	5	NDS, QL (64 tabs / 28 days), NM, PA
TRUQAP TBPk 160mg, 200mg	5	NDS, QL (4 packs / 28 days), NM, PA
TRUXIMA SOLN 100mg/10ml, 500mg/50ml	5	NDS, NM, PA
TUKYSA TABS 50mg, 150mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
TURALIO CAPS 125mg	5	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
VANFLYTA TABS 17.7mg, 26.5mg	5	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
VENCLEXTA TABS 10mg	3	QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
VENCLEXTA TABS 50mg	5	NDS, QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
VENCLEXTA TABS 100mg	5	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
VENCLEXTA TAB START PK	5	NDS, QL (42 tabs / 28 days), NM, PA
VERZENIO TABS 50mg, 100mg, 150mg, 200mg	5	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
VITRAKVI CAPS 25mg	5	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA
VITRAKVI CAPS 100mg	5	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA
VITRAKVI SOLN 20mg/ml	5	NDS, QL (300 mL / 30 days), NM, PA
VIZIMPRO TABS 15mg, 30mg, 45mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
VONJO CAPS 100mg	5	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
VORANIGO TABS 10mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
VORANIGO TABS 40mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
XALKORI CAPS 200mg, 250mg; CPSP 20mg, 50mg	5	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
XALKORI CPSP 150mg	5	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA
XOSPATA TABS 40mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах 10 и 11..

03/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
XPOVIO PAK (40 MG ONCE WEEKLY) TBPk 10mg	5	NDS, QL (16 tabs / 28 days), NM, PA
XPOVIO PAK (40 MG ONCE WEEKLY) TBPk 40mg	5	NDS, QL (4 tabs / 28 days), NM, PA
XPOVIO PAK (40 MG TWICE WEEKLY) TBPk 40mg	5	NDS, QL (8 tabs / 28 days), NM, PA
XPOVIO PAK (60 MG ONCE WEEKLY) TBPk 60mg	5	NDS, QL (4 tabs / 28 days), NM, PA
XPOVIO PAK (60 MG TWICE WEEKLY) TBPk 20mg	5	NDS, QL (24 tabs / 28 days), NM, PA
XPOVIO PAK (80 MG ONCE WEEKLY) TBPk 40mg	5	NDS, QL (8 tabs / 28 days), NM, PA
XPOVIO PAK (80 MG ONCE WEEKLY) TBPk 80mg	5	NDS, QL (4 tabs / 28 days), NM, PA
XPOVIO PAK (80 MG TWICE WEEKLY) TBPk 20mg	5	NDS, QL (32 tabs / 28 days), NM, PA
XPOVIO PAK (100 MG ONCE WEEKLY) TBPk 50mg	5	NDS, QL (8 tabs / 28 days), NM, PA
ZEJULA TABS 100mg, 200mg, 300mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
ZELBORAF TABS 240mg	5	NDS, QL (240 tabs / 30 days), NM, PA
ZIRABEV SOLN 100mg/4ml, 400mg/16ml	5	NDS, NM, PA
ZOLINZA CAPS 100mg	5	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
ZYDELIG TABS 100mg, 150mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
ZYKADIA TABS 150mg	5	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA

CARDIOVASCULAR

ACE INHIBITOR COMBINATIONS

<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 2.5-10 mg</i>	6	QL (30 caps / 30 days)
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 5-10 mg</i>	6	QL (30 caps / 30 days)
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 5-20 mg</i>	6	QL (30 caps / 30 days)
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 5-40 mg</i>	6	QL (30 caps / 30 days)
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 10-20 mg</i>	6	QL (30 caps / 30 days)
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 10-40 mg</i>	6	QL (30 caps / 30 days)
<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 5-6.25mg</i>	6	

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах 10 и 11..

03/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg</i>	6	
<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	6	
<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 20-25 mg</i>	6	
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 25-15 mg</i>	6	
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 25-25 mg</i>	6	
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 50-15 mg</i>	6	
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 50-25 mg</i>	6	
<i>enalapril maleate & hydrochlorothiazide tab 5-12.5 mg</i>	6	
<i>enalapril maleate & hydrochlorothiazide tab 10-25 mg</i>	6	
<i>fosinopril sodium & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg</i>	6	
<i>fosinopril sodium & hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	6	
<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg</i>	6	
<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	6	
<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 20-25 mg</i>	6	
ACE INHIBITORS		
<i>benazepril hcl TABS 5mg, 10mg, 20mg, 40mg</i>	6	
<i>captopril TABS 12.5mg, 25mg, 50mg, 100mg</i>	6	
<i>enalapril maleate TABS 2.5mg, 5mg, 10mg, 20mg</i>	6	
<i>fosinopril sodium TABS 10mg, 20mg, 40mg</i>	6	
<i>lisinopril TABS 2.5mg, 5mg, 10mg, 20mg, 30mg, 40mg</i>	6	
<i>moexipril hcl TABS 7.5mg, 15mg</i>	6	
<i>perindopril erbumine TABS 2mg, 4mg, 8mg</i>	6	
<i>quinapril hcl TABS 5mg, 10mg, 20mg, 40mg</i>	6	
<i>ramipril CAPS 1.25mg, 2.5mg, 5mg, 10mg</i>	6	
<i>trandolapril TABS 1mg, 2mg, 4mg</i>	6	
ALDOSTERONE RECEPTOR ANTAGONISTS		
<i>epplerenone TABS 25mg, 50mg</i>	3	
<i>KERENDIA TABS 10mg, 20mg, 40mg</i>	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>spironolactone TABS 25mg, 50mg, 100mg</i>	1	
ALPHA BLOCKERS		
<i>doxazosin mesylate TABS 1mg, 2mg, 4mg, 8mg</i>	2	
<i>prazosin hcl CAPS 1mg, 2mg, 5mg</i>	3	

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах 10 и 11..

03/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
terazosin hcl CAPS 1mg, 2mg, 5mg, 10mg	1	
ANGIOTENSIN II RECEPTOR ANTAGONIST COMBINATIONS		
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab 5-20 mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab 5-40 mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab 10-20 mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab 10-40 mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-valsartan tab 5-160 mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-valsartan tab 5-320 mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-valsartan tab 10-160 mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-valsartan tab 10-320 mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>candesartan cilexetil-hydrochlorothiazide tab 16-12.5 mg</i>	6	QL (60 tabs / 30 days)
<i>candesartan cilexetil-hydrochlorothiazide tab 32-12.5 mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>candesartan cilexetil-hydrochlorothiazide tab 32-25 mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
EDARBYCLOR TAB 40-12.5	4	QL (30 tabs / 30 days), ST
EDARBYCLOR TAB 40-25MG	4	QL (30 tabs / 30 days), ST
ENTRESTO CAP 6-6MG	3	QL (240 caps / 30 days)
ENTRESTO CAP 15-16MG	3	QL (240 caps / 30 days)
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide tab 150-12.5 mg</i>	6	QL (60 tabs / 30 days)
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide tab 300-12.5 mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide tab 50-12.5 mg</i>	6	
<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide tab 100-12.5 mg</i>	6	
<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide tab 100-25 mg</i>	6	
<i>olmesartan medoxomil-hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan medoxomil-hydrochlorothiazide tab 40-12.5 mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan medoxomil-hydrochlorothiazide tab 40-25 mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 20-5-12.5 mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах 10 и 11..

03/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 40-5-12.5 mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 40-5-25 mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 40-10-12.5 mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 40-10-25 mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>sacubitril-valsartan tab 24-26 mg</i>	3	QL (60 tabs / 30 days)
<i>sacubitril-valsartan tab 49-51 mg</i>	3	QL (60 tabs / 30 days)
<i>sacubitril-valsartan tab 97-103 mg</i>	3	QL (60 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-amlodipine tab 40-5 mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-amlodipine tab 40-10 mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-amlodipine tab 80-5 mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-amlodipine tab 80-10 mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-hydrochlorothiazide tab 40-12.5 mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-hydrochlorothiazide tab 80-12.5 mg</i>	6	QL (60 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-hydrochlorothiazide tab 80-25 mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 80-12.5 mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 160-12.5 mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 160-25 mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 320-12.5 mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 320-25 mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
ANGIOTENSIN II RECEPTOR ANTAGONISTS		
<i>candesartan cilexetil TABS 4mg, 8mg, 16mg</i>	6	QL (60 tabs / 30 days)
<i>candesartan cilexetil TABS 32mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>EDARBI TABS 40mg, 80mg</i>	4	QL (30 tabs / 30 days), ST
<i>irbesartan TABS 75mg, 150mg, 300mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>losartan potassium TABS 25mg, 50mg, 100mg</i>	6	
<i>olmesartan medoxomil TABS 5mg</i>	6	QL (60 tabs / 30 days)
<i>olmesartan medoxomil TABS 20mg, 40mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan TABS 20mg, 40mg, 80mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan TABS 40mg, 80mg, 160mg</i>	6	QL (60 tabs / 30 days)
<i>valsartan TABS 320mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
ANTIARRHYTHMICS		
<i>amiodarone hcl SOLN 50mg/ml, 150mg/3ml, 900mg/18ml; TABS 100mg, 400mg</i>	4	
<i>amiodarone hcl TABS 200mg</i>	1	
<i>disopyramide phosphate CAPS 100mg, 150mg</i>	4	
<i>dofetilide CAPS 125mcg, 250mcg, 500mcg</i>	4	

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах 10 и 11..

03/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>flecainide acetate</i> TABS 50mg, 100mg, 150mg	3	
MULTAQ TABS 400mg	4	QL (60 tabs / 30 days)
<i>pacerone</i> TABS 100mg, 400mg	4	
<i>pacerone</i> TABS 200mg	1	
<i>propafenone hcl</i> CP12 225mg, 325mg, 425mg	4	
<i>propafenone hcl</i> TABS 150mg, 225mg, 300mg	3	
<i>quinidine sulfate</i> TABS 200mg, 300mg	4	
<i>sotalol hcl</i> TABS 80mg, 120mg, 160mg, 240mg	2	
<i>sotalol hcl (afib/af)</i> TABS 80mg, 120mg, 160mg	3	
ANTILIPEMICS, FIBRATES		
<i>choline fenofibrate</i> CPDR 45mg, 135mg	3	
<i>fenofibrate</i> TABS 48mg, 54mg, 145mg, 160mg	2	
<i>fenofibrate micronized</i> CAPS 67mg, 134mg, 200mg	3	
<i>gemfibrozil</i> TABS 600mg	2	
ANTILIPEMICS, HMG-CoA REDUCTASE INHIBITORS		
<i>atorvastatin calcium</i> TABS 10mg, 20mg, 40mg, 80mg	6	QL (30 tabs / 30 days)
EZALLOR SPRINKLE CPSP 5mg, 10mg, 20mg, 40mg	4	QL (30 caps / 30 days), ST
<i>fluvastatin sodium</i> CAPS 20mg, 40mg	6	QL (60 caps / 30 days), ST
<i>fluvastatin sodium</i> TB24 80mg	6	QL (30 tabs / 30 days), ST
<i>lovastatin</i> TABS 10mg, 20mg, 40mg	6	QL (60 tabs / 30 days)
<i>pitavastatin calcium</i> TABS 1mg, 2mg, 4mg	6	QL (30 tabs / 30 days), ST
<i>pravastatin sodium</i> TABS 10mg, 20mg, 40mg, 80mg	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>rosuvastatin calcium</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg, 40mg	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>simvastatin</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg, 40mg, 80mg	6	QL (30 tabs / 30 days)
ZYPITAMAG TABS 2mg, 4mg	4	QL (30 tabs / 30 days), ST
ANTILIPEMICS, MISCELLANEOUS		
<i>cholestyramine</i> PACK 4gm; POWD 4gm/dose	3	
<i>cholestyramine light</i> PACK 4gm; POWD 4gm/dose	3	
<i>colesevelam hcl</i> PACK 3.75gm; TABS 625mg	4	

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах 10 и 11..

03/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>colestipol hcl</i> GRAN 5gm; PACK 5gm	4	
<i>colestipol hcl</i> TABS 1gm	3	
<i>ezetimibe</i> TABS 10mg	2	QL (30 tabs / 30 days)
<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-10 mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-20 mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-40 mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-80 mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
NEXLETOL TABS 180mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
NEXLIZET TAB 180/10MG	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>niacin (antihyperlipidemic)</i> TBCR 500mg, 750mg, 1000mg	3	QL (60 tabs / 30 days)
<i>omega-3-acid ethyl esters cap 1 gm</i>	3	PA
<i>prevalite</i> PACK 4gm; POWD 4gm/dose	3	
REPATHA SOSY 140mg/ml	3	QL (6 syringes / 28 days), NM, PA
REPATHA SURECLICK SOAJ 140mg/ml	3	QL (6 autoinjectors / 28 days), NM, PA
VASCEPA CAPS .5gm, 1gm	3	
BETA-BLOCKER/DIURETIC COMBINATIONS		
<i>atenolol & chlorthalidone tab 50-25 mg</i>	2	
<i>atenolol & chlorthalidone tab 100-25 mg</i>	2	
<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide tab 2.5-6.25 mg</i>	2	
<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide tab 5-6.25 mg</i>	2	
<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide tab 10-6.25 mg</i>	2	
<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab 50-25 mg</i>	3	
<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab 100-25 mg</i>	3	
<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab 100-50 mg</i>	3	
BETA-BLOCKERS		
<i>acebutolol hcl</i> CAPS 200mg, 400mg	3	
<i>atenolol</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	
<i>bisoprolol fumarate</i> TABS 5mg, 10mg	2	
<i>carvedilol</i> TABS 3.125mg, 6.25mg, 12.5mg, 25mg	1	
<i>labetalol hcl</i> TABS 100mg, 200mg, 300mg	2	
<i>metoprolol succinate</i> TB24 25mg, 50mg, 100mg, 200mg	1	
<i>metoprolol tartrate</i> SOLN 5mg/5ml	4	

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах 10 и 11..

03/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>metoprolol tartrate</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	
<i>nadolol</i> TABS 20mg, 40mg, 80mg	3	
<i>nebivolol hcl</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>nebivolol hcl</i> TABS 20mg	3	QL (60 tabs / 30 days)
<i>pindolol</i> TABS 5mg, 10mg	3	
<i>propranolol hcl</i> CP24 60mg, 80mg, 120mg, 160mg; SOLN 20mg/5ml, 40mg/5ml	3	
<i>propranolol hcl</i> TABS 10mg, 20mg, 40mg, 60mg, 80mg	2	
<i>timolol maleate</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg	3	
CALCIUM CHANNEL BLOCKERS		
<i>amlodipine besylate</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	1	
<i>cartia xt</i> CP24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg	2	
<i>dilt-xr</i> CP24 120mg, 180mg, 240mg	2	
<i>diltiazem hcl</i> CP12 60mg, 90mg, 120mg	4	
<i>diltiazem hcl</i> SOLN 25mg/5ml, 50mg/10ml, 125mg/25ml; TB24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg, 360mg, 420mg	3	
<i>diltiazem hcl</i> TABS 30mg, 60mg, 90mg, 120mg	2	
<i>diltiazem hcl coated beads</i> CP24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg	2	
<i>diltiazem hcl coated beads</i> CP24 360mg	4	
<i>diltiazem hcl extended release beads</i> CP24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg, 360mg, 420mg	2	
<i>felodipine</i> TB24 2.5mg, 5mg, 10mg	2	
<i>isradipine</i> CAPS 2.5mg, 5mg	4	
<i>matzim la</i> TB24 180mg, 240mg, 300mg, 360mg, 420mg	3	
<i>nicardipine hcl</i> CAPS 20mg, 30mg	4	
<i>nifedipine</i> TB24 30mg, 60mg, 90mg	3	
<i>nimodipine</i> CAPS 30mg	4	
<i>nisoldipine</i> TB24 8.5mg, 17mg, 20mg, 25.5mg, 30mg, 34mg, 40mg	4	
<i>tiadylt er</i> CP24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg, 360mg, 420mg	2	
<i>verapamil hcl</i> CP24 100mg, 200mg, 300mg, 360mg; SOLN 2.5mg/ml	4	
<i>verapamil hcl</i> CP24 120mg, 180mg, 240mg	3	
<i>verapamil hcl</i> TABS 40mg, 80mg, 120mg	1	
<i>verapamil hcl</i> TBCR 120mg, 180mg, 240mg	2	

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах 10 и 11..

03/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
DIURETICS		
<i>acetazolamide</i> CP12 500mg; TABS 125mg, 250mg	3	
<i>amiloride & hydrochlorothiazide tab 5-50 mg</i>	2	
<i>amiloride hcl</i> TABS 5mg	2	
<i>bumetanide</i> SOLN .25mg/ml; TABS .5mg, 1mg, 2mg	3	
<i>chlorthalidone</i> TABS 25mg, 50mg	2	
<i>furosemide</i> SOLN 10mg/ml, 40mg/5ml	2	
<i>furosemide</i> TABS 20mg, 40mg, 80mg	1	
<i>furosemide inj</i> SOLN 10mg/ml	3	
<i>hydrochlorothiazide</i> CAPS 12.5mg; TABS 12.5mg, 25mg, 50mg	1	
<i>indapamide</i> TABS 1.25mg, 2.5mg	1	
<i>methazolamide</i> TABS 25mg, 50mg	4	
<i>metolazone</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	2	
<i>spironolactone & hydrochlorothiazide tab 25-25 mg</i>	2	
<i>torseamide</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg, 100mg	2	
<i>triamterene & hydrochlorothiazide cap 37.5-25 mg</i>	1	
<i>triamterene & hydrochlorothiazide tab 37.5-25 mg</i>	1	
<i>triamterene & hydrochlorothiazide tab 75-50 mg</i>	1	
MISCELLANEOUS		
<i>aliskiren fumarate</i> TABS 150mg, 300mg	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-atorvastatin calcium tab 2.5-10 mg</i>	6	
<i>amlodipine besylate-atorvastatin calcium tab 2.5-20 mg</i>	6	
<i>amlodipine besylate-atorvastatin calcium tab 2.5-40 mg</i>	6	
<i>amlodipine besylate-atorvastatin calcium tab 5-10 mg</i>	6	
<i>amlodipine besylate-atorvastatin calcium tab 5-20 mg</i>	6	
<i>amlodipine besylate-atorvastatin calcium tab 5-40 mg</i>	6	
<i>amlodipine besylate-atorvastatin calcium tab 5-80 mg</i>	6	

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах 10 и 11..

03/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>amlodipine besylate-atorvastatin calcium tab 10-10 mg</i>	6	
<i>amlodipine besylate-atorvastatin calcium tab 10-20 mg</i>	6	
<i>amlodipine besylate-atorvastatin calcium tab 10-40 mg</i>	6	
<i>amlodipine besylate-atorvastatin calcium tab 10-80 mg</i>	6	
<i>clonidine PTWK .1mg/24hr, .2mg/24hr, .3mg/24hr</i>	3	
<i>clonidine hcl TABS .1mg, .2mg, .3mg</i>	1	
<i>CORLANOR SOLN 5mg/5ml</i>	4	QL (450 mL / 30 days)
<i>digoxin SOLN .05mg/ml, .25mg/ml</i>	4	
<i>digoxin TABS 125mcg, 250mcg</i>	2	QL (30 tabs / 30 days)
<i>droxidopa CAPS 100mg</i>	4	QL (90 caps / 30 days), NM, PA
<i>droxidopa CAPS 200mg, 300mg</i>	5	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA
<i>epinephrine (anaphylaxis) SOLN 1mg/ml</i>	4	
<i>guanfacine hcl TABS 1mg, 2mg</i>	3	PA; PA applies if 65 years and older
<i>hydralazine hcl SOLN 20mg/ml</i>	4	
<i>hydralazine hcl TABS 10mg, 25mg, 50mg, 100mg</i>	1	
<i>ivabradine hcl TABS 5mg, 7.5mg</i>	4	QL (60 tabs / 30 days)
<i>metyrosine CAPS 250mg</i>	5	NDS, NM, PA
<i>midodrine hcl TABS 2.5mg, 5mg</i>	3	
<i>midodrine hcl TABS 10mg</i>	4	
<i>minoxidil TABS 2.5mg, 10mg</i>	2	
<i>ranolazine TB12 500mg, 1000mg</i>	4	
<i>VERQUVO TABS 2.5mg, 5mg, 10mg</i>	3	QL (30 tabs / 30 days), PA
NITRATES		
<i>isosorbide dinitrate TABS 5mg, 10mg, 20mg, 30mg</i>	3	
<i>isosorbide mononitrate TB24 30mg, 60mg, 120mg</i>	1	
<i>NITRO-BID OINT 2%</i>	3	
<i>nitroglycerin PT24 .1mg/hr, .2mg/hr, .4mg/hr, .6mg/hr</i>	3	
<i>nitroglycerin SUBL .3mg, .4mg, .6mg</i>	2	

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах 10 и 11..

03/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>PULMONARY ARTERIAL HYPERTENSION</i>		
ADEMPAS TABS .5mg, 1mg, 1.5mg, 2mg, 2.5mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>alyq</i> TABS 20mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
<i>ambrisentan</i> TABS 5mg, 10mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>bosentan</i> TABS 62.5mg, 125mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
<i>bosentan</i> TBSO 32mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
OPSUMIT TABS 10mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>sildenafil citrate (pulmonary hypertension)</i> TABS 20mg	3	QL (360 tabs / 30 days), NM, PA
<i>tadalafil (pulmonary hypertension)</i> TABS 20mg	4	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
<i>treprostinil</i> SOLN 20mg/20ml, 50mg/20ml, 100mg/20ml, 200mg/20ml	5	NDS, NM, PA
UPTRAVI TABS 200mcg	5	NDS, QL (140 tabs / 28 days), NM, PA
UPTRAVI TABS 400mcg, 600mcg, 800mcg, 1000mcg, 1200mcg, 1400mcg, 1600mcg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
UPTRAVI PACK TAB 200/800	5	NDS, QL (1 pack / 28 days), NM, PA
WINREVAIR KIT 45mg, 60mg	5	NDS, QL (2 vials / 21 days), NM, PA
WINREVAIR INJ 45MG	5	NDS, QL (2 vials / 21 days), NM, PA
WINREVAIR INJ 60MG	5	NDS, QL (2 vials / 21 days), NM, PA
YUTREPIA CAPS 26.5mcg, 53mcg, 79.5mcg	5	NDS, QL (140 caps / 28 days), NM, PA
YUTREPIA CAPS 106mcg	5	NDS, QL (224 caps / 28 days), NM, PA
CENTRAL NERVOUS SYSTEM		
<i>ANTI-ANXIETY</i>		
<i>alprazolam</i> TABS .25mg, .5mg, 1mg, 2mg	2	QL (150 tabs / 30 days)
<i>buspirone hcl</i> TABS 5mg, 10mg, 15mg	1	
<i>buspirone hcl</i> TABS 7.5mg, 30mg	3	
<i>fluvoxamine maleate</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg	3	

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах 10 и 11..

03/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>lorazepam</i> CONC 2mg/ml	3	QL (150 mL / 30 days)
<i>lorazepam</i> SOLN 4mg/ml, 20mg/10ml	2	
<i>lorazepam</i> TABS .5mg, 1mg, 2mg	2	QL (150 tabs / 30 days)
<i>lorazepam intensol</i> CONC 2mg/ml	3	QL (150 mL / 30 days)
ANTIDEMENTIA		
<i>donepezil hydrochloride</i> TABS 5mg; TBDP 5mg	2	QL (30 tabs / 30 days)
<i>donepezil hydrochloride</i> TABS 10mg; TBDP 10mg	2	
<i>galantamine hydrobromide</i> CP24 8mg, 16mg, 24mg	3	QL (30 caps / 30 days)
<i>galantamine hydrobromide</i> SOLN 4mg/ml	4	QL (200 mL / 30 days)
<i>galantamine hydrobromide</i> TABS 4mg, 8mg, 12mg	3	QL (60 tabs / 30 days)
<i>memantine hcl</i> CP24 7mg, 14mg, 21mg, 28mg; SOLN 2mg/ml	4	PA; PA applies if 29 years and younger
<i>memantine hcl</i> TABS 5mg, 10mg	3	PA; PA applies if 29 years and younger
<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er 24hr 14-10 mg</i>	4	
<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er 24hr 21-10 mg</i>	4	
<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er 24hr 28-10 mg</i>	4	
NAMZARIC CAP 7-10MG	4	
<i>rivastigmine</i> PT24 4.6mg/24hr, 9.5mg/24hr, 13.3mg/24hr	4	QL (30 patches / 30 days)
<i>rivastigmine tartrate</i> CAPS 1.5mg, 3mg, 4.5mg, 6mg	3	QL (60 caps / 30 days)
ANTIDEPRESSANTS		
<i>amitriptyline hcl</i> TABS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg, 100mg, 150mg	3	PA; PA applies if 65 years and older
<i>amoxapine</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg, 150mg	3	PA; PA applies if 65 years and older
AUVELITY TAB 45-105MG	4	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>bupropion hcl</i> TABS 75mg, 100mg	2	
<i>bupropion hcl</i> TB12 100mg, 150mg, 200mg; TB24 150mg	2	QL (60 tabs / 30 days)
<i>bupropion hcl</i> TB24 300mg	2	QL (30 tabs / 30 days)
<i>citalopram hydrobromide</i> SOLN 10mg/5ml	3	
<i>citalopram hydrobromide</i> TABS 10mg, 20mg, 40mg	1	

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах 10 и 11..

03/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>clomipramine hcl</i> CAPS 25mg, 50mg, 75mg	4	PA
<i>desipramine hcl</i> TABS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg, 100mg, 150mg	4	PA; PA applies if 65 years and older
<i>desvenlafaxine succinate</i> TB24 25mg, 50mg, 100mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>doxepin hcl</i> CAPS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg, 100mg, 150mg; CONC 10mg/ml	3	PA; PA applies if 65 years and older
DRIZALMA SPRINKLE CSDR 20mg, 30mg, 40mg, 60mg	4	QL (60 caps / 30 days), PA
<i>duloxetine hcl</i> CPEP 20mg, 30mg, 60mg	3	QL (60 caps / 30 days)
EMSAM PT24 6mg/24hr, 9mg/24hr, 12mg/24hr	5	NDS, QL (30 patches / 30 days), PA
<i>escitalopram oxalate</i> SOLN 5mg/5ml	4	
<i>escitalopram oxalate</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg	1	
EXXUA TB24 18.2mg, 36.3mg, 54.5mg, 72.6mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), PA
EXXUA TITRATION PACK TB24 18.2mg	5	NDS, QL (2 packs / year), PA
FETZIMA CP24 20mg, 40mg	4	QL (60 caps / 30 days), PA
FETZIMA CP24 80mg, 120mg	4	QL (30 caps / 30 days), PA
FETZIMA CAP TITRATIO	4	QL (2 packs / year), PA
<i>fluoxetine hcl</i> CAPS 10mg, 20mg, 40mg	1	
<i>fluoxetine hcl</i> SOLN 20mg/5ml	3	
<i>imipramine hcl</i> TABS 10mg, 25mg, 50mg	2	PA; PA applies if 65 years and older
MARPLAN TABS 10mg	4	QL (180 tabs / 30 days)
<i>mirtazapine</i> TABS 7.5mg; TBDP 15mg, 30mg, 45mg	3	
<i>mirtazapine</i> TABS 15mg, 30mg, 45mg	2	
<i>nefazodone hcl</i> TABS 50mg, 100mg, 150mg, 200mg, 250mg	4	
<i>nortriptyline hcl</i> CAPS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg	2	
<i>nortriptyline hcl</i> SOLN 10mg/5ml	4	
<i>paroxetine hcl</i> SUSP 10mg/5ml	4	QL (900 mL / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older
<i>paroxetine hcl</i> TABS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	2	PA; PA applies if 65 years and older

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах 10 и 11..

03/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>paroxetine hcl</i> TB24 12.5mg, 25mg, 37.5mg	4	QL (60 tabs / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older
<i>phenelzine sulfate</i> TABS 15mg	3	
<i>protriptyline hcl</i> TABS 5mg, 10mg	4	
RALDESY SOLN 10mg/ml	4	QL (1800 mL / 30 days), PA
<i>sertraline hcl</i> CONC 20mg/ml	3	
<i>sertraline hcl</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	
<i>tranylcypromine sulfate</i> TABS 10mg	4	
<i>trazodone hcl</i> TABS 50mg, 100mg, 150mg	1	
<i>trimipramine maleate</i> CAPS 25mg, 50mg	4	QL (120 caps / 30 days)
<i>trimipramine maleate</i> CAPS 100mg	4	QL (60 caps / 30 days)
TRINTELLIX TABS 5mg, 10mg, 20mg	4	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>venlafaxine hcl</i> CP24 37.5mg, 75mg, 150mg	2	
<i>venlafaxine hcl</i> TABS 25mg, 37.5mg, 50mg, 75mg, 100mg	3	
<i>vilazodone hcl</i> TABS 10mg, 20mg, 40mg	4	QL (30 tabs / 30 days)
ZURZUVAE CAPS 20mg, 25mg	5	NDS, QL (28 caps / 14 days), PA
ZURZUVAE CAPS 30mg	5	NDS, QL (14 caps / 14 days), PA
ANTIPARKINSONIAN AGENTS		
<i>amantadine hcl</i> CAPS 100mg	3	QL (120 caps / 30 days)
<i>amantadine hcl</i> SOLN 50mg/5ml	3	
<i>amantadine hcl</i> TABS 100mg	4	
<i>benztropine mesylate</i> SOLN 1mg/ml	4	
<i>benztropine mesylate</i> TABS .5mg, 1mg, 2mg	2	PA; PA applies if 65 years and older
<i>bromocriptine mesylate</i> CAPS 5mg; TABS 2.5mg	4	
<i>carb/levo orally disintegrating tab 10-100mg</i>	3	
<i>carb/levo orally disintegrating tab 25-100mg</i>	3	
<i>carb/levo orally disintegrating tab 25-250mg</i>	3	
<i>carbidopa</i> TABS 25mg	4	
<i>carbidopa & levodopa tab 10-100 mg</i>	2	
<i>carbidopa & levodopa tab 25-100 mg</i>	2	
<i>carbidopa & levodopa tab 25-250 mg</i>	2	
<i>carbidopa & levodopa tab er 25-100 mg</i>	3	
<i>carbidopa & levodopa tab er 50-200 mg</i>	3	

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах 10 и 11..

03/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 12.5-50-200 mg</i>	4	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 18.75-75-200 mg</i>	4	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 25-100-200 mg</i>	4	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 31.25-125-200 mg</i>	4	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 37.5-150-200 mg</i>	4	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 50-200-200 mg</i>	4	
<i>entacapone TABS 200mg</i>	4	
INBRIJA CAPS 42mg	5	NDS, QL (300 caps / 30 days), NM, PA
<i>pramipexole dihydrochloride TABS .125mg, .25mg, .5mg, .75mg, 1mg, 1.5mg</i>	2	
<i>pramipexole dihydrochloride TB24 .375mg, .75mg, 1.5mg, 2.25mg, 3mg, 3.75mg, 4.5mg</i>	4	
<i>rasagiline mesylate TABS .5mg, 1mg</i>	4	QL (30 tabs / 30 days)
<i>ropinirole hydrochloride TABS .25mg, .5mg, 1mg, 2mg, 3mg, 4mg, 5mg</i>	2	
<i>ropinirole hydrochloride TB24 2mg, 4mg, 6mg, 8mg, 12mg</i>	4	
<i>selegiline hcl CAPS 5mg; TABS 5mg</i>	3	
<i>trihexyphenidyl hcl SOLN .4mg/ml</i>	3	
<i>trihexyphenidyl hcl TABS 2mg, 5mg</i>	2	
ANTIPSYCHOTICS		
ABILIFY ASIMTUFII PRSY 720mg/2.4ml, 960mg/3.2ml	5	NDS, QL (1 syringe / 56 days)
ABILIFY MAINTENA PRSY 300mg, 400mg	5	NDS, QL (1 syringe / 28 days)
ABILIFY MAINTENA SRER 300mg, 400mg	5	NDS, QL (1 injection / 28 days)
<i>aripiprazole SOLN 1mg/ml</i>	4	QL (900 mL / 30 days)
<i>aripiprazole TABS 2mg, 5mg, 10mg, 15mg, 20mg, 30mg</i>	4	QL (30 tabs / 30 days)
<i>aripiprazole TBDP 10mg, 15mg</i>	4	QL (60 tabs / 30 days), ST
ARISTADA PRSY 441mg/1.6ml, 662mg/2.4ml, 882mg/3.2ml	5	NDS, QL (1 syringe / 28 days)

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах 10 и 11..

03/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ARISTADA PRSY 1064mg/3.9ml	5	NDS, QL (1 syringe / 56 days)
ARISTADA INITIO PRSY 675mg/2.4ml	5	NDS
<i>asenapine maleate</i> SUBL 2.5mg, 5mg, 10mg	4	QL (60 tabs / 30 days)
CAPLYTA CAPS 10.5mg, 21mg, 42mg	5	NDS, QL (30 caps / 30 days)
<i>chlorpromazine hcl</i> CONC 30mg/ml, 100mg/ml; SOLN 25mg/ml, 50mg/2ml; TABS 10mg, 25mg, 50mg, 100mg, 200mg	4	
<i>clozapine</i> TABS 25mg, 50mg	3	
<i>clozapine</i> TABS 100mg	3	QL (270 tabs / 30 days)
<i>clozapine</i> TABS 200mg	3	QL (120 tabs / 30 days)
<i>clozapine</i> TBDP 12.5mg, 25mg	4	PA
<i>clozapine</i> TBDP 100mg	4	QL (270 tabs / 30 days), PA
<i>clozapine</i> TBDP 150mg	4	QL (180 tabs / 30 days), PA
<i>clozapine</i> TBDP 200mg	4	QL (120 tabs / 30 days), PA
COBENFY CAP 50-20MG	5	NDS, QL (60 caps / 30 days), PA
COBENFY CAP 100-20MG	5	NDS, QL (60 caps / 30 days), PA
COBENFY CAP 125-30MG	5	NDS, QL (60 caps / 30 days), PA
COBENFY STRT CAP PACK	5	NDS, QL (2 packs / year), PA
ERZOFRI SUSY 39mg/0.25ml	4	QL (1 syringe / 28 days)
ERZOFRI SUSY 78mg/0.5ml, 117mg/0.75ml, 156mg/ml, 234mg/1.5ml	5	NDS, QL (1 syringe / 28 days)
ERZOFRI SUSY 351mg/2.25ml	5	NDS, QL (2 syringes / year)
FANAPT TABS 1mg, 2mg, 4mg, 6mg, 8mg, 10mg, 12mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), PA
FANAPT PAK PACK A	4	QL (2 packs / year), PA
FANAPT PAK PACK B	4	QL (2 packs / year), PA
FANAPT PAK PACK C	4	QL (2 packs / year), PA
<i>fluphenazine decanoate</i> SOLN 25mg/ml	4	
<i>fluphenazine hcl</i> CONC 5mg/ml; ELIX 2.5mg/5ml; SOLN 2.5mg/ml; TABS 1mg, 2.5mg, 5mg, 10mg	4	

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах 10 и 11..

03/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>haloperidol</i> TABS .5mg, 1mg, 2mg, 5mg, 10mg, 20mg	3	
<i>haloperidol decanoate</i> SOLN 50mg/ml, 100mg/ml	3	
<i>haloperidol lactate</i> CONC 2mg/ml; SOLN 5mg/ml	3	
INVEGA HAFYERA SUSY 1092mg/3.5ml, 1560mg/5ml	5	NDS, QL (1 injection / 180 days)
INVEGA SUSTENNA SUSY 39mg/0.25ml	4	QL (1 syringe / 28 days)
INVEGA SUSTENNA SUSY 78mg/0.5ml, 117mg/0.75ml, 156mg/ml, 234mg/1.5ml	5	NDS, QL (1 syringe / 28 days)
INVEGA TRINZA SUSY 273mg/0.88ml, 410mg/1.32ml, 546mg/1.75ml, 819mg/2.63ml	5	NDS, QL (1 syringe / 90 days)
<i>loxapine succinate</i> CAPS 5mg, 10mg, 25mg, 50mg	3	
<i>lurasidone hcl</i> TABS 20mg, 40mg, 60mg, 120mg	4	QL (30 tabs / 30 days)
<i>lurasidone hcl</i> TABS 80mg	4	QL (60 tabs / 30 days)
LYBALVI TAB 5-10MG	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days)
LYBALVI TAB 10-10MG	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days)
LYBALVI TAB 15-10MG	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days)
LYBALVI TAB 20-10MG	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days)
<i>molindone hcl</i> TABS 5mg, 10mg, 25mg	4	
NUPLAZID CAPS 34mg	5	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
NUPLAZID TABS 10mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>olanzapine</i> SOLR 10mg	4	QL (3 vials / 1 day)
<i>olanzapine</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	2	QL (60 tabs / 30 days)
<i>olanzapine</i> TABS 7.5mg, 15mg, 20mg	2	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olanzapine</i> TBDP 5mg, 15mg, 20mg	4	QL (30 tabs / 30 days), ST
<i>olanzapine</i> TBDP 10mg	4	QL (60 tabs / 30 days), ST
OPIPZA FILM 2mg, 5mg	5	NDS, QL (30 films / 30 days), PA
OPIPZA FILM 10mg	5	NDS, QL (90 films / 30 days), PA
<i>paliperidone</i> TB24 1.5mg, 3mg, 9mg	4	QL (30 tabs / 30 days)

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах 10 и 11..

03/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>paliperidone</i> TB24 6mg	4	QL (60 tabs / 30 days)
<i>perphenazine</i> TABS 2mg, 4mg, 8mg, 16mg	3	
<i>pimozide</i> TABS 1mg, 2mg	4	
<i>quetiapine fumarate</i> TABS 25mg	2	QL (180 tabs / 30 days)
<i>quetiapine fumarate</i> TABS 50mg, 100mg, 150mg, 200mg	2	QL (90 tabs / 30 days)
<i>quetiapine fumarate</i> TABS 300mg, 400mg	2	QL (60 tabs / 30 days)
<i>quetiapine fumarate</i> TB24 50mg, 300mg, 400mg	4	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>quetiapine fumarate</i> TB24 150mg, 200mg	4	QL (30 tabs / 30 days), PA
REXULTI TABS 3mg, 4mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days)
REXULTI TABS .25mg, .5mg, 1mg, 2mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days)
<i>risperidone</i> SOLN 1mg/ml	3	QL (240 mL / 30 days)
<i>risperidone</i> TABS .25mg, .5mg, 1mg, 2mg, 3mg, 4mg	2	
<i>risperidone</i> TBDP 1mg, 2mg, 3mg	4	QL (60 tabs / 30 days), ST
<i>risperidone</i> TBDP 4mg	4	QL (120 tabs / 30 days), ST
<i>risperidone</i> TBDP .25mg, .5mg	4	QL (90 tabs / 30 days), ST
<i>risperidone microspheres</i> SRER 12.5mg, 25mg	4	QL (2 injections / 28 days)
<i>risperidone microspheres</i> SRER 37.5mg, 50mg	5	NDS, QL (2 injections / 28 days)
SECUADO PT24 3.8mg/24hr, 5.7mg/24hr, 7.6mg/24hr	5	NDS, QL (30 patches / 30 days)
<i>thioridazine hcl</i> TABS 10mg, 25mg, 50mg, 100mg	3	
<i>thiothixene</i> CAPS 1mg, 2mg, 5mg, 10mg	4	
<i>trifluoperazine hcl</i> TABS 1mg, 2mg, 5mg, 10mg	3	
VERSACLOZ SUSP 50mg/ml	5	NDS, QL (600 mL / 30 days), PA
VRAYLAR CAPS 1.5mg	5	NDS, QL (60 caps / 30 days)
VRAYLAR CAPS .5mg, .75mg, 3mg, 4.5mg, 6mg	5	NDS, QL (30 caps / 30 days)
<i>ziprasidone hcl</i> CAPS 20mg, 40mg, 60mg, 80mg	4	QL (60 caps / 30 days)

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах 10 и 11..

03/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>ziprasidone mesylate</i> SOLR 20mg	4	QL (6 injections / 3 days)
ZYPREXA RELPREVV SUSR 210mg	4	QL (2 vials / 28 days), NM, PA
ZYPREXA RELPREVV SUSR 300mg	5	NDS, QL (2 vials / 28 days), NM, PA
ZYPREXA RELPREVV SUSR 405mg	5	NDS, QL (1 vial / 28 days), NM, PA
ANTISEIZURE AGENTS		
APTIOM TABS 200mg, 400mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days)
APTIOM TABS 600mg, 800mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days)
BRIVIACT SOLN 10mg/ml	5	NDS, QL (600 mL / 30 days), PA
BRIVIACT TABS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg, 100mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>carbamazepine</i> CHEW 100mg; TABS 200mg	3	
<i>carbamazepine</i> CHEW 200mg; CP12 100mg, 200mg, 300mg; SUSP 100mg/5ml; TB12 100mg, 200mg, 400mg	4	
<i>clobazam</i> SUSP 2.5mg/ml	4	QL (480 mL / 30 days), PA
<i>clobazam</i> TABS 10mg, 20mg	4	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>clonazepam</i> TABS 2mg	2	QL (300 tabs / 30 days)
<i>clonazepam</i> TABS .5mg, 1mg	2	QL (90 tabs / 30 days)
<i>clonazepam</i> TBDP 2mg	3	QL (300 tabs / 30 days)
<i>clonazepam</i> TBDP .125mg, .25mg, .5mg, 1mg	3	QL (90 tabs / 30 days)
<i>clorazepate dipotassium</i> TABS 3.75mg, 7.5mg, 15mg	4	QL (180 tabs / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older
DIACOMIT CAPS 250mg	5	NDS, QL (360 caps / 30 days), NM, PA
DIACOMIT CAPS 500mg	5	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA
DIACOMIT PACK 250mg	5	NDS, QL (360 packets / 30 days), NM, PA
DIACOMIT PACK 500mg	5	NDS, QL (180 packets / 30 days), NM, PA

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах 10 и 11..

03/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>diazepam</i> SOLN 5mg/5ml	3	QL (1200 mL / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older when greater than 5 day supply
<i>diazepam</i> TABS 2mg, 5mg, 10mg	2	QL (120 tabs / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older when greater than 5 day supply
<i>diazepam (anticonvulsant)</i> GEL 2.5mg, 10mg, 20mg	4	
<i>diazepam inj</i> SOLN 5mg/ml	4	
<i>diazepam intensol</i> CONC 5mg/ml	3	QL (240 mL / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older when greater than 5 day supply
DILANTIN CAPS 30mg	4	
<i>divalproex sodium</i> CSDR 125mg	4	
<i>divalproex sodium</i> TB24 250mg, 500mg	3	
<i>divalproex sodium</i> TBEC 125mg, 250mg, 500mg	2	
EPIDIOLEX SOLN 100mg/ml	5	NDS, QL (600 mL / 30 days), NM, PA
<i>eslicarbazepine acetate</i> TABS 200mg, 400mg	4	QL (30 tabs / 30 days)
<i>eslicarbazepine acetate</i> TABS 600mg, 800mg	4	QL (60 tabs / 30 days)
<i>ethosuximide</i> CAPS 250mg; SOLN 250mg/5ml	3	
<i>felbamate</i> SUSP 600mg/5ml; TABS 400mg, 600mg	4	
FINTEPLA SOLN 2.2mg/ml	5	NDS, QL (360 mL / 30 days), NM, PA
FYCOMPA SUSP .5mg/ml	5	NDS, QL (680 mL / 28 days), PA
FYCOMPA TABS 2mg	4	QL (60 tabs / 30 days), PA
FYCOMPA TABS 4mg, 6mg, 8mg, 10mg, 12mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>gabapentin</i> CAPS 100mg, 300mg	2	QL (360 caps / 30 days)
<i>gabapentin</i> CAPS 400mg	2	QL (270 caps / 30 days)
<i>gabapentin</i> SOLN 250mg/5ml, 300mg/6ml	3	QL (2160 mL / 30 days)
<i>gabapentin</i> TABS 600mg	2	QL (180 tabs / 30 days)
<i>gabapentin</i> TABS 800mg	2	QL (120 tabs / 30 days)

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах 10 и 11..

03/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>lacosamide</i> SOLN 200mg/20ml	4	
<i>lacosamide</i> TABS 50mg	4	QL (120 tabs / 30 days)
<i>lacosamide</i> TABS 100mg, 150mg, 200mg	4	QL (60 tabs / 30 days)
<i>lacosamide oral</i> SOLN 10mg/ml	4	QL (1200 mL / 30 days)
<i>lamotrigine</i> CHEW 5mg, 25mg	3	
<i>lamotrigine</i> TABS 25mg, 100mg, 150mg, 200mg	1	
<i>lamotrigine</i> TB24 25mg, 50mg, 100mg, 200mg, 250mg, 300mg; TBDP 25mg, 50mg, 100mg, 200mg	4	ST
<i>levetiracetam</i> SOLN 100mg/ml; TB24 500mg, 750mg	3	
<i>levetiracetam</i> SOLN 500mg/5ml	4	
<i>levetiracetam</i> TABS 250mg, 500mg, 750mg, 1000mg	2	
LEVETIRACETAM TB3D 250mg	4	QL (360 tabs / 30 days)
<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln 500 mg/100ml</i>	4	
<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln 1000 mg/100ml</i>	4	
<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln 1500 mg/100ml</i>	4	
<i>methsuximide</i> CAPS 300mg	4	
NAYZILAM SOLN 5mg/0.1ml	4	QL (10 nasal units / 30 days)
<i>oxcarbazepine</i> SUSP 300mg/5ml	4	
<i>oxcarbazepine</i> TABS 150mg, 300mg, 600mg	3	
<i>perampanel</i> SUSP .5mg/ml	5	NDS, QL (680 mL / 28 days), PA
<i>perampanel</i> TABS 2mg	4	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>perampanel</i> TABS 4mg, 6mg, 8mg, 10mg, 12mg	4	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>phenobarbital</i> ELIX 20mg/5ml	4	QL (1500 mL / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older
<i>phenobarbital</i> TABS 15mg, 16.2mg, 30mg, 32.4mg, 60mg, 64.8mg, 97.2mg, 100mg	3	QL (120 tabs / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older
<i>phenobarbital sodium</i> SOLN 65mg/ml, 130mg/ml	4	PA; PA applies if 65 years and older
<i>phenytek</i> CAPS 200mg, 300mg	3	

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах 10 и 11..

03/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>phenytoin</i> CHEW 50mg; SUSP 125mg/5ml	3	
<i>phenytoin sodium</i> SOLN 50mg/ml	4	
<i>phenytoin sodium extended</i> CAPS 100mg, 200mg, 300mg	3	
<i>pregabalin</i> CAPS 25mg, 50mg, 75mg, 100mg, 150mg	3	QL (120 caps / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older
<i>pregabalin</i> CAPS 200mg	3	QL (90 caps / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older
<i>pregabalin</i> CAPS 225mg, 300mg	3	QL (60 caps / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older
<i>pregabalin</i> SOLN 20mg/ml	4	QL (900 mL / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older
<i>primidone</i> TABS 50mg, 125mg, 250mg	2	
<i>roweepra</i> TABS 500mg	2	
<i>rufinamide</i> SUSP 40mg/ml	5	NDS, QL (2400 mL / 30 days), PA
<i>rufinamide</i> TABS 200mg	4	QL (480 tabs / 30 days), PA
<i>rufinamide</i> TABS 400mg	5	NDS, QL (240 tabs / 30 days), PA
SPRITAM TB3D 250mg	4	QL (360 tabs / 30 days)
SPRITAM TB3D 500mg	4	QL (180 tabs / 30 days)
SPRITAM TB3D 750mg	4	QL (120 tabs / 30 days)
SPRITAM TB3D 1000mg	4	QL (90 tabs / 30 days)
SUBVENITE SUSP 10mg/ml	5	NDS, ST
<i>subvenite</i> TABS 25mg, 100mg, 150mg, 200mg	1	
SYMPAZAN FILM 5mg, 10mg, 20mg	5	NDS, QL (60 films / 30 days), PA
<i>tiagabine hcl</i> TABS 2mg, 4mg, 12mg, 16mg	4	
<i>topiramate</i> CPSP 15mg, 25mg	3	
<i>topiramate</i> CPSP 50mg	4	
<i>topiramate</i> SOLN 25mg/ml	4	QL (480 mL / 30 days), PA
<i>topiramate</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg, 200mg	2	
<i>valproate sodium</i> SOLN 100mg/ml	4	
<i>valproate sodium</i> SOLN 250mg/5ml	3	
<i>valproic acid</i> CAPS 250mg	2	

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах 10 и 11..

03/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
VALTOCO 5 MG DOSE LIQD 5mg/0.1ml	4	QL (10 blister packs / 30 days)
VALTOCO 10 MG DOSE LIQD 10mg/0.1ml	4	QL (10 blister packs / 30 days)
VALTOCO 15 MG DOSE LQPK 7.5mg/0.1ml	4	QL (10 blister packs / 30 days)
VALTOCO 20 MG DOSE LQPK 10mg/0.1ml	4	QL (10 blister packs / 30 days)
<i>vigabatrin</i> PACK 500mg	5	NDS, QL (180 packets / 30 days), NM, PA
<i>vigabatrin</i> TABS 500mg	5	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
<i>vigadrone</i> PACK 500mg	5	NDS, QL (180 packets / 30 days), NM, PA
<i>vigadrone</i> TABS 500mg	5	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
VIGAFYDE SOLN 100mg/ml	5	NDS, QL (900 mL / 30 days), NM, PA
XCOPRI TABS 25mg, 50mg, 100mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days)
XCOPRI TABS 150mg, 200mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days)
XCOPRI PAK 12.5-25	4	QL (28 tabs / 28 days)
XCOPRI PAK 50-100MG	5	NDS, QL (28 tabs / 28 days)
XCOPRI PAK 100-150	5	NDS, QL (56 tabs / 28 days)
XCOPRI PAK 150-200MG (MAINTENANCE)	5	NDS, QL (56 tabs / 28 days)
XCOPRI PAK 150-200MG (TITRATION)	5	NDS, QL (28 tabs / 28 days)
ZONISADE SUSP 100mg/5ml	5	NDS, QL (900 mL / 30 days), PA
<i>zonisamide</i> CAPS 25mg, 50mg, 100mg	2	
ZTALMY SUSP 50mg/ml	5	NDS, QL (1100 mL / 30 days), NM, PA

ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER

<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 5 mg</i>	4	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 10 mg</i>	4	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 15 mg</i>	4	QL (30 caps / 30 days), PA

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах 10 и 11..

03/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 20 mg</i>	4	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 25 mg</i>	4	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 30 mg</i>	4	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 5 mg</i>	3	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 7.5 mg</i>	3	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 10 mg</i>	3	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 12.5 mg</i>	3	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 15 mg</i>	3	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 20 mg</i>	3	QL (90 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 30 mg</i>	3	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>atomoxetine hcl CAPS 10mg, 18mg, 25mg</i>	4	QL (120 caps / 30 days)
<i>atomoxetine hcl CAPS 40mg</i>	4	QL (60 caps / 30 days)
<i>atomoxetine hcl CAPS 60mg, 80mg, 100mg</i>	4	QL (30 caps / 30 days)
<i>dexmethylphenidate hcl TABS 2.5mg, 5mg</i>	3	QL (120 tabs / 30 days), PA
<i>dexmethylphenidate hcl TABS 10mg</i>	3	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>guanfacine hcl (adhd) TB24 1mg, 2mg, 4mg</i>	3	QL (30 tabs / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older
<i>guanfacine hcl (adhd) TB24 3mg</i>	3	QL (60 tabs / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older
<i>lisdexamfetamine dimesylate CAPS 10mg, 20mg, 30mg</i>	4	QL (60 caps / 30 days), PA
<i>lisdexamfetamine dimesylate CAPS 40mg, 50mg, 60mg, 70mg</i>	4	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>lisdexamfetamine dimesylate CHEW 10mg, 20mg, 30mg</i>	4	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>lisdexamfetamine dimesylate CHEW 40mg, 50mg, 60mg</i>	4	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>methylphenidate hcl CHEW 2.5mg, 5mg, 10mg</i>	4	QL (180 tabs / 30 days), PA

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах 10 и 11..

03/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>methylphenidate hcl</i> SOLN 5mg/5ml	4	QL (1800 mL / 30 days), PA
<i>methylphenidate hcl</i> SOLN 10mg/5ml	4	QL (900 mL / 30 days), PA
<i>methylphenidate hcl</i> TABS 5mg, 10mg	3	QL (180 tabs / 30 days), PA
<i>methylphenidate hcl</i> TABS 20mg	3	QL (90 tabs / 30 days), PA
<i>methylphenidate hcl</i> TBCR 10mg, 20mg	4	QL (90 tabs / 30 days), PA

HYPNOTICS

DAYVIGO TABS 5mg, 10mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>doxepin hcl (sleep)</i> TABS 3mg, 6mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>ramelteon</i> TABS 8mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>tasimelteon</i> CAPS 20mg	5	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
<i>temazepam</i> CAPS 7.5mg, 30mg	4	QL (30 caps / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older
<i>temazepam</i> CAPS 15mg	4	QL (60 caps / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older
<i>zolpidem tartrate</i> TABS 5mg, 10mg	2	QL (30 tabs / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older after a 90 day supply in a calendar year

MIGRAINE

AIMOVIG SOAJ 70mg/ml, 140mg/ml	3	QL (1 pen / 30 days), NM, PA
<i>dihydroergotamine mesylate</i> SOLN 4mg/ml	5	NDS, QL (8 mL / 30 days), PA
EMGALITY SOAJ 120mg/ml	3	QL (2 pens / 30 days), NM, PA
EMGALITY SOSY 100mg/ml	3	QL (3 syringes / 30 days), NM, PA
EMGALITY SOSY 120mg/ml	3	QL (2 syringes / 30 days), NM, PA
<i>ergotamine w/ caffeine tab 1-100 mg</i>	3	QL (40 tabs / 28 days), PA
<i>naratriptan hcl</i> TABS 1mg, 2.5mg	3	QL (12 tabs / 30 days)

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах 10 и 11..

03/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
NURTEC TBDP 75mg	3	QL (16 tabs / 30 days), PA
QULIPTA TABS 10mg, 30mg, 60mg	3	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>rizatriptan benzoate</i> TABS 5mg, 10mg; TBDP 5mg, 10mg	3	QL (18 tabs / 30 days)
<i>sumatriptan</i> SOLN 5mg/act	4	QL (24 units / 30 days)
<i>sumatriptan</i> SOLN 20mg/act	4	QL (12 units / 30 days)
<i>sumatriptan succinate</i> SOAJ 6mg/0.5ml; SOLN 6mg/0.5ml	4	QL (12 injections / 30 days)
<i>sumatriptan succinate</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg	2	QL (12 tabs / 30 days)
UBRELVY TABS 50mg, 100mg	3	QL (16 tabs / 30 days), PA
MISCELLANEOUS		
AUSTEDO TABS 6mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
AUSTEDO TABS 9mg, 12mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
AUSTEDO XR TB24 6mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
AUSTEDO XR TB24 12mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
AUSTEDO XR TB24 18mg, 30mg, 36mg, 42mg, 48mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
AUSTEDO XR TB24 24mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
AUSTEDO XR TAB TITR KIT	5	NDS, QL (2 packs / year), NM, PA
<i>lithium</i> SOLN 8meq/5ml	4	
<i>lithium carbonate</i> CAPS 150mg, 300mg, 600mg; TABS 300mg	1	
<i>lithium carbonate</i> TBCR 300mg, 450mg	2	
NUEDEXTA CAP 20-10MG	5	NDS, QL (60 caps / 30 days), PA
<i>pyridostigmine bromide</i> TABS 60mg	3	
<i>riluzole</i> TABS 50mg	4	
<i>tetrabenazine</i> TABS 12.5mg	4	QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>tetrabenazine</i> TABS 25mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах 10 и 11..

03/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
MULTIPLE SCLEROSIS AGENTS		
BAFIERTAM CPDR 95mg	5	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
BETASERON KIT .3mg	5	NDS, QL (14 kits / 28 days), NM, PA
COPAXONE SOSY 20mg/ml	5	NDS, QL (30 syringes / 30 days), NM, PA
COPAXONE SOSY 40mg/ml	5	NDS, QL (12 syringes / 28 days), NM, PA
<i>dalfampridine</i> TB12 10mg	3	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
<i> fingolimod hcl</i> CAPS .5mg	5	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
<i> glatiramer acetate</i> SOSY 20mg/ml	5	NDS, QL (30 syringes / 30 days), NM, PA
<i> glatiramer acetate</i> SOSY 40mg/ml	5	NDS, QL (12 syringes / 28 days), NM, PA
<i> glatopa</i> SOSY 20mg/ml	5	NDS, QL (30 syringes / 30 days), NM, PA
<i> glatopa</i> SOSY 40mg/ml	5	NDS, QL (12 syringes / 28 days), NM, PA
KESIMPTA SOAJ 20mg/0.4ml	5	NDS, QL (16 pens / 365 days), NM, PA
MUSCULOSKELETAL THERAPY AGENTS		
<i> baclofen</i> TABS 5mg	2	QL (90 tabs / 30 days)
<i> baclofen</i> TABS 10mg, 20mg	2	
<i> carisoprodol</i> TABS 350mg	3	QL (120 tabs / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older after a 90 day supply in a calendar year
<i> cyclobenzaprine hcl</i> TABS 5mg, 10mg	3	QL (90 tabs / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older after a 90 day supply in a calendar year
<i> dantrolene sodium</i> CAPS 25mg, 50mg, 100mg	4	
<i> methocarbamol</i> TABS 500mg	3	QL (360 tabs / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older after a 90 day supply in a calendar year

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах 10 и 11..

03/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>methocarbamol</i> TABS 750mg	3	QL (240 tabs / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older after a 90 day supply in a calendar year
<i>tizanidine hcl</i> TABS 2mg, 4mg	2	
<i>NARCOLEPSY/CATAPLEXY</i>		
<i>armodafinil</i> TABS 50mg	4	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>armodafinil</i> TABS 150mg, 200mg, 250mg	4	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>modafinil</i> TABS 100mg	3	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>modafinil</i> TABS 200mg	3	QL (60 tabs / 30 days), PA
SODIUM OXYBATE SOLN 500mg/ml	5	NDS, QL (540 mL / 30 days), NM, PA
<i>PSYCHOTHERAPEUTIC-MISC</i>		
<i>acamprosate calcium</i> TBEC 333mg	4	
<i>buprenorphine hcl</i> SUBL 2mg	3	QL (180 tabs / 30 days)
<i>buprenorphine hcl</i> SUBL 8mg	3	QL (120 tabs / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 2-0.5 mg (base equiv)</i>	4	QL (180 films / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 4-1 mg (base equiv)</i>	4	QL (90 films / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 8-2 mg (base equiv)</i>	4	QL (120 films / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 12-3 mg (base equiv)</i>	4	QL (90 films / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl tab 2-0.5 mg (base equiv)</i>	2	QL (180 tabs / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl tab 8-2 mg (base equiv)</i>	2	QL (120 tabs / 30 days)
<i>bupropion hcl (smoking deterrent)</i> TB12 150mg	2	QL (60 tabs / 30 days)
<i>disulfiram</i> TABS 250mg, 500mg	3	
KLOXXADO LIQD 8mg/0.1ml	3	
<i>naloxone hcl</i> LIQD 4mg/0.1ml	3	
<i>naloxone hcl</i> SOCT .4mg/ml; SOLN .4mg/ml, 4mg/10ml; SOSY .4mg/ml, 2mg/2ml	2	
<i>naltrexone hcl</i> TABS 50mg	3	
NICOTROL NS SOLN 10mg/ml	4	

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах 10 и 11..

03/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>varenicline tartrate</i> TABS .5mg, 1mg	4	QL (56 tabs / 28 days)
<i>varenicline tartrate tab 11 x 0.5 mg & 42 x 1 mg start pack</i>	4	QL (2 packs / year)
VIVITROL SUSR 380mg	5	NDS, NM

ENDOCRINE AND METABOLIC

ANDROGENS

<i>danazol</i> CAPS 50mg, 100mg, 200mg	4	
<i>depo-testosterone</i> SOLN 100mg/ml, 200mg/ml	3	PA
<i>testosterone</i> GEL 1%, 25mg/2.5gm, 50mg/5gm	4	QL (300 gm / 30 days), PA
<i>testosterone cypionate</i> SOLN 100mg/ml, 200mg/ml	3	PA
<i>testosterone enanthate</i> SOLN 200mg/ml	3	PA
<i>testosterone pump</i> GEL 1.62%	4	QL (150 gm / 30 days), PA

ANTIDIABETICS

<i>acarbose</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg	6	
<i>dapagliflozin propanediol</i> TABS 5mg, 10mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
FARXIGA TABS 5mg, 10mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>glimepiride</i> TABS 1mg, 2mg	6	QL (90 tabs / 30 days)
<i>glimepiride</i> TABS 4mg	6	QL (60 tabs / 30 days)
<i>glipizide</i> TABS 5mg	6	QL (240 tabs / 30 days)
<i>glipizide</i> TABS 10mg	6	QL (120 tabs / 30 days)
<i>glipizide</i> TB24 2.5mg, 5mg	6	QL (90 tabs / 30 days)
<i>glipizide</i> TB24 10mg	6	QL (60 tabs / 30 days)
<i>glipizide-metformin hcl tab 2.5-250 mg</i>	6	QL (240 tabs / 30 days)
<i>glipizide-metformin hcl tab 2.5-500 mg</i>	6	QL (120 tabs / 30 days)
<i>glipizide-metformin hcl tab 5-500 mg</i>	6	QL (120 tabs / 30 days)
GLYXAMBI TAB 10-5 MG	3	QL (30 tabs / 30 days)
GLYXAMBI TAB 25-5 MG	3	QL (30 tabs / 30 days)
JANUMET TAB 50-500MG	3	QL (60 tabs / 30 days)
JANUMET TAB 50-1000	3	QL (60 tabs / 30 days)
JANUMET XR TAB 50-500MG	3	QL (60 tabs / 30 days)
JANUMET XR TAB 50-1000	3	QL (60 tabs / 30 days)
JANUMET XR TAB 100-1000	3	QL (30 tabs / 30 days)
JANUVIA TABS 25mg, 50mg, 100mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
JARDIANCE TABS 10mg, 25mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
JENTADUETO TAB 2.5-500	3	QL (60 tabs / 30 days)
JENTADUETO TAB 2.5-850	3	QL (60 tabs / 30 days)
JENTADUETO TAB 2.5-1000	3	QL (60 tabs / 30 days)
JENTADUETO TAB XR 2.5-1000MG	3	QL (60 tabs / 30 days)

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах 10 и 11..

03/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
JENTADUETO TAB XR 5-1000MG	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>metformin hcl</i> TABS 500mg	6	QL (150 tabs / 30 days)
<i>metformin hcl</i> TABS 850mg	6	QL (90 tabs / 30 days)
<i>metformin hcl</i> TABS 1000mg	6	QL (75 tabs / 30 days)
<i>metformin hcl</i> TB24 500mg	6	QL (120 tabs / 30 days); (generic of GLUCOPHAGE XR)
<i>metformin hcl</i> TB24 750mg	6	QL (60 tabs / 30 days); (generic of GLUCOPHAGE XR)
MOUNJARO SOAJ 2.5mg/0.5ml, 5mg/0.5ml, 7.5mg/0.5ml, 10mg/0.5ml, 12.5mg/0.5ml, 15mg/0.5ml	3	QL (4 pens / 28 days), PA
<i>nateglinide</i> TABS 60mg, 120mg	6	QL (90 tabs / 30 days)
OZEMPIC (0.25 OR 0.5MG/DOSE) SOPN 2mg/3ml	3	QL (1 pen / 28 days), PA
OZEMPIC (1MG/DOSE) SOPN 4mg/3ml	3	QL (1 pen / 28 days), PA
OZEMPIC (2MG/DOSE) SOPN 8mg/3ml	3	QL (1 pen / 28 days), PA
<i>pioglitazone hcl</i> TABS 15mg, 30mg, 45mg	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>pioglitazone hcl-metformin hcl tab 15-500 mg</i>	6	QL (90 tabs / 30 days)
<i>pioglitazone hcl-metformin hcl tab 15-850 mg</i>	6	QL (90 tabs / 30 days)
<i>repaglinide</i> TABS 2mg	6	QL (240 tabs / 30 days)
<i>repaglinide</i> TABS .5mg, 1mg	6	QL (120 tabs / 30 days)
RYBELSUS TABS 3mg, 7mg, 14mg	3	QL (30 tabs / 30 days), PA
TRADJENTA TABS 5mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 5-2.5-1000MG	3	QL (60 tabs / 30 days)
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 10-5-1000MG	3	QL (30 tabs / 30 days)
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 12.5-2.5-1000MG	3	QL (60 tabs / 30 days)
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 25-5-1000MG	3	QL (30 tabs / 30 days)
TRULICITY SOAJ .75mg/0.5ml, 1.5mg/0.5ml, 3mg/0.5ml, 4.5mg/0.5ml	3	QL (4 pens / 28 days), PA
XIGDUO XR TAB 2.5-1000	3	QL (60 tabs / 30 days)
XIGDUO XR TAB 5-500MG	3	QL (60 tabs / 30 days)
XIGDUO XR TAB 5-1000MG	3	QL (60 tabs / 30 days)
XIGDUO XR TAB 10-500MG	3	QL (30 tabs / 30 days)
XIGDUO XR TAB 10-1000	3	QL (30 tabs / 30 days)
ANTIDIABETICS, INSULINS		
ADMELOG SOLN 100unit/ml	3	B/D
ADMELOG SOLOSTAR SOPN 100unit/ml	3	
ALCOHOL SWABS: EMBECTA-BD/MHC/RUGBY	3	PA

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах 10 и 11..

03/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
CEQUR SIMPL KIT PATCH 2U (3-DAY)	4	QL (10 patches / 30 days), PA
CEQUR SIMPL KIT PATCH 2U (4-DAY)	4	QL (8 patches / 24 days), PA
CEQUR SIMPL MIS INSERTER	4	QL (2 inserters / year), PA
FIASP SOLN 100unit/ml	3	B/D
FIASP FLEXTOUCH SOPN 100unit/ml	3	
FIASP PENFILL SOCT 100unit/ml	3	
FIASP PUMPCART SOCT 100unit/ml	3	B/D
GAUZE PADS 2" X 2"	3	PA
HUMULIN R U-500 (CONCENTR SOLN 500unit/ml	5	NDS, B/D
HUMULIN R U-500 KWIKPEN SOPN 500unit/ml	5	NDS
INSULIN PEN NEEDLES: EMBECTA-BD	3	PA
INSULIN SAFETY NEEDLES: EMBECTA-BD	3	PA
INSULIN SYRINGES: EMBECTA-BD	3	PA
LANTUS SOLN 100unit/ml	3	
LANTUS SOLOSTAR SOPN 100unit/ml	3	
NOVOLIN INJ 70/30	3	(brand RELION not covered)
NOVOLIN INJ 70/30 FP	3	(brand RELION not covered)
NOVOLIN N SUSP 100unit/ml	3	(brand RELION not covered)
NOVOLIN N FLEXPEN SUPN 100unit/ml	3	(brand RELION not covered)
NOVOLIN R SOLN 100unit/ml	3	B/D; (brand RELION not covered)
NOVOLIN R FLEXPEN SOPN 100unit/ml	3	(brand RELION not covered)
NOVOLOG SOLN 100unit/ml	3	B/D
NOVOLOG FLEXPEN SOPN 100unit/ml	3	
NOVOLOG FLEXPEN RELION SOPN 100unit/ml	3	
NOVOLOG MIX INJ 70/30	3	(brand RELION not covered)
NOVOLOG MIX INJ FLEXPEN	3	(brand RELION not covered)
NOVOLOG PENFILL SOCT 100unit/ml	3	
NOVOLOG RELION SOLN 100unit/ml	3	B/D
OMNIPOD 5 DX KIT INT G7G6	4	QL (1 kit / year), PA

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах 10 и 11..

03/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
OMNIPOD 5 DX MIS POD G7G6	4	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD 5 L2 KIT INTRO G6	4	QL (1 kit / year), PA
OMNIPOD 5 L2 MIS PODS G6	4	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD DASH KIT INTRO	4	QL (1 kit / year), PA
OMNIPOD DASH MIS PODS	4	QL (15 pods / 30 days), PA
SOLIQUA INJ 100/33	3	QL (5 pens / 25 days)
TOUJEO MAX SOLOSTAR SOPN 300unit/ml	3	
TOUJEO SOLOSTAR SOPN 300unit/ml	3	
XULTOPHY INJ 100/3.6	3	QL (5 pens / 30 days)
CALCIUM REGULATORS		
<i>alendronate sodium</i> SOLN 70mg/75ml	4	ST
<i>alendronate sodium</i> TABS 10mg, 35mg, 70mg	6	
BILDYOS SOSY 60mg/ml	4	QL (1 syringe / 180 days), NM
BONSITY SOPN 560mcg/2.24ml	5	NDS, QL (1 pen / 28 days), NM, PA
<i>calcitonin (salmon) spray</i> SOLN 200unit/act	3	B/D
<i>ibandronate sodium</i> SOLN 3mg/3ml	4	B/D, QL (1 injection / 90 days)
<i>ibandronate sodium</i> TABS 150mg	2	B/D
OSPOMYV SOSY 60mg/ml	4	QL (1 syringe / 180 days), NM
PAMIDRONATE DISODIUM SOLN 6mg/ml	3	B/D
<i>pamidronate disodium</i> SOLN 30mg/10ml, 90mg/10ml	3	B/D
PROLIA SOSY 60mg/ml	4	QL (1 syringe / 180 days), NM
<i>risedronate sodium</i> TABS 5mg, 35mg, 150mg	3	
<i>risedronate sodium</i> TABS 30mg	4	
<i>risedronate sodium</i> TBEC 35mg	4	ST
<i>teriparatide</i> SOPN 560mcg/2.24ml	5	NDS, QL (1 pen / 28 days), NM, PA
TERIPARATIDE SOPN 560mcg/2.24ml	5	NDS, QL (1 pen / 28 days), NM, PA; (ALVOGEN product)
WYOST SOLN 120mg/1.7ml	5	NDS, NM, PA
XTRENBO SOLN 120mg/1.7ml	4	PA
<i>zoledronic acid</i> CONC 4mg/5ml; SOLN 5mg/100ml	4	B/D, NM

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах 10 и 11..

03/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
CHELATING AGENTS		
CHEMET CAPS 100mg	5	NDS
deferasirox PACK 90mg, 180mg, 360mg; TBSO 250mg, 500mg	5	NDS, NM, PA
deferasirox TABS 90mg	3	NM, PA
deferasirox TABS 180mg, 360mg; TBSO 125mg	4	NM, PA
kionex SUSP 15gm/60ml	4	
LOKELMA PACK 5gm, 10gm	3	
penicillamine TABS 250mg	5	NDS, NM
sodium polystyrene sulfonate powder	3	
sps SUSP 15gm/60ml	4	
sps rectal SUSP 15gm/60ml	4	
trientine hcl CAPS 250mg	5	NDS, NM, PA
CONTRACEPTIVES		
afirmelle	2	
altavera	2	
alyacen 1/35	2	
alyacen 7/7/7	2	
amethyst	2	
apri	2	
aranelle	2	
ashlyna	2	
aubra eq	2	
aurovela 1/20	2	
aurovela 24 fe	2	
aurovela fe 1.5/30	2	
aurovela fe 1/20	2	
aviane	2	
ayuna	2	
azurette	2	
balziva	2	
blisovi 24 fe	2	
blisovi fe 1.5/30	2	
briellyn	2	
camila TABS .35mg	2	
camrese	2	
camrese lo	2	
chateal eq	2	
cryselle	2	
cyred eq	2	

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах 10 и 11..

03/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>dasetta 1/35</i>	2	
<i>dasetta 7/7/7</i>	2	
<i>daysee</i>	2	
<i>deblitane TABS .35mg</i>	2	
DEPO-SUBQ PROVERA 104 SUSY 104mg/0.65ml	3	
<i>desogest-eth estrad & eth estrad tab 0.15- 0.02/0.01 mg(21/5)</i>	2	
<i>dolishale</i>	2	
<i>drospirenone-ethinyl estrad-levomefolate tab 3- 0.02-0.451 mg</i>	2	
<i>drospirenone-ethinyl estrad-levomefolate tab 3- 0.03-0.451 mg</i>	2	
<i>drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-0.02 mg</i>	2	
<i>drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-0.03 mg</i>	2	
<i>elinest</i>	2	
<i>eluryng</i>	3	
<i>emzahh TABS .35mg</i>	2	
<i>enilloring</i>	3	
<i>enskyce</i>	2	
<i>errin TABS .35mg</i>	2	
<i>estarylla</i>	2	
<i>ethynodiol diacetate & ethinyl estradiol tab 1 mg-50 mcg</i>	2	
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol va ring 0.12- 0.015 mg/24hr</i>	3	
<i>falmina</i>	2	
<i>feirza 1.5/30</i>	2	
<i>feirza 1/20</i>	2	
<i>finzala</i>	2	
<i>galbriela</i>	2	
<i>hailey 1.5/30</i>	2	
<i>hailey 24 fe</i>	2	
<i>haloette</i>	3	
<i>heather TABS .35mg</i>	2	
<i>iclevia</i>	2	
<i>incassia TABS .35mg</i>	2	
<i>introvale</i>	2	
<i>isibloom</i>	2	
<i>jaimiess</i>	2	
<i>jasmiel</i>	2	

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах 10 и 11..

03/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>jolessa</i>	2	
<i>juleber</i>	2	
<i>junel 1.5/30</i>	2	
<i>junel 1/20</i>	2	
<i>junel fe 1.5/30</i>	2	
<i>junel fe 1/20</i>	2	
<i>junel fe 24</i>	2	
<i>kaitlib fe</i>	2	
<i>kariva</i>	2	
<i>kelnor 1/35</i>	2	
<i>kurvelo</i>	2	
<i>larin 1.5/30</i>	2	
<i>larin 1/20</i>	2	
<i>larin 24 fe</i>	2	
<i>larin fe 1.5/30</i>	2	
<i>larin fe 1/20</i>	2	
<i>lessina</i>	2	
<i>levonest</i>	2	
<i>levonor-eth est tab 0.15-0.02/0.025/0.03 mg &eth est 0.01 mg</i>	2	
<i>levonorg-eth est tab 0.1-0.02mg(84) & eth est tab 0.01mg(7)</i>	2	
<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol (91-day) tab 0.15-0.03 mg</i>	2	
<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol tab 0.1 mg-20 mcg</i>	2	
<i>levonorgestrel-eth estra tab 0.05-30/0.075- 40/0.125-30mg-mcg</i>	2	
<i>levonorgestrel-ethinyl estradiol (continuous) tab 90-20 mcg</i>	2	
<i>levora 0.15/30-28</i>	2	
<i>LILETTA IUD 20.1mcg/day</i>	3	NM
<i>loestrin 1.5/30-21</i>	2	
<i>loestrin 1/20-21</i>	2	
<i>loestrin fe 1.5/30</i>	2	
<i>loestrin fe 1/20</i>	2	
<i>lojaimiess</i>	2	
<i>loryna</i>	2	
<i>low-ogestrel</i>	2	
<i>luizza 1.5/30</i>	2	
<i>luizza 1/20</i>	2	

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах 10 и 11..

03/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>lutera</i>	2	
<i>lyleq</i> TABS .35mg	2	
<i>lyza</i> TABS .35mg	2	
<i>marlissa</i>	2	
<i>medroxyprogesterone acetate (contraceptive)</i> SUSP 150mg/ml; SUSY 150mg/ml	3	
<i>meleya</i> TABS .35mg	2	
<i>mibelas 24 fe</i>	2	
<i>microgestin 1.5/30</i>	2	
<i>microgestin 1/20</i>	2	
<i>microgestin fe 1.5/30</i>	2	
<i>microgestin fe 1/20</i>	2	
<i>mili</i>	2	
<i>mono-lynyah</i>	2	
<i>necon 0.5/35-28</i>	2	
NEXPLANON IMPL 68mg	3	NM
<i>nikki</i>	2	
<i>nora-be</i> TABS .35mg	2	
<i>norelgestromin-ethinyl estradiol td ptwk 150-35</i> <i>mcg/24hr</i>	3	
<i>norethindrone (contraceptive)</i> TABS .35mg	2	
<i>norethindrone ac-ethinyl estrad-fe tab 1-20/1-</i> <i>30/1-35 mg-mcg</i>	2	
<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol tab 1 mg-</i> <i>20 mcg</i>	2	
<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol tab 1.5</i> <i>mg-30 mcg</i>	2	
<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol-fe tab 1</i> <i>mg-20 mcg</i>	2	
<i>norethindrone ace-eth estradiol-fe chew tab 1</i> <i>mg-20 mcg (24)</i>	2	
<i>norgestimate & ethinyl estradiol tab 0.25 mg-35</i> <i>mcg</i>	2	
<i>norgestimate-eth estrad tab 0.18-25/0.215-</i> <i>25/0.25-25 mg-mcg</i>	2	
<i>norgestimate-eth estrad tab 0.18-35/0.215-</i> <i>35/0.25-35 mg-mcg</i>	2	
<i>norlyroc</i> TABS .35mg	2	
<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	2	
<i>nortrel 1/35 (21)</i>	2	
<i>nortrel 1/35 (28)</i>	2	
<i>nortrel 7/7/7</i>	2	

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах 10 и 11..

03/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>nylia 1/35</i>	2	
<i>nylia 7/7/7</i>	2	
<i>orquidea TABS .35mg</i>	2	
<i>philith</i>	2	
<i>pimtrea</i>	2	
<i>portia-28</i>	2	
<i>reclipsen</i>	2	
<i>rivelsa</i>	2	
<i>rosyrah</i>	2	
<i>setlakin</i>	2	
<i>sharobel TABS .35mg</i>	2	
<i>simliya</i>	2	
<i>simpesse</i>	2	
<i>sprintec 28</i>	2	
<i>sronyx</i>	2	
<i>syeda</i>	2	
<i>tarina 24 fe</i>	2	
<i>tarina fe 1/20 eq</i>	2	
<i>tilia fe</i>	2	
<i>tri-estarylla</i>	2	
<i>tri-legest fe</i>	2	
<i>tri-linyah</i>	2	
<i>tri-lo-estarylla</i>	2	
<i>tri-lo-marzia</i>	2	
<i>tri-lo-mili</i>	2	
<i>tri-lo-sprintec</i>	2	
<i>tri-mili</i>	2	
<i>tri-sprintec</i>	2	
<i>tri-vylibra</i>	2	
<i>tri-vylibra lo</i>	2	
<i>turqoz</i>	2	
<i>tydemy</i>	2	
<i>valtya 1/35</i>	2	
<i>valtya 1/50</i>	2	
<i>velivet</i>	2	
<i>vestura</i>	2	
<i>vienva</i>	2	
<i>viorele</i>	2	
<i>vyfemla</i>	2	
<i>vylibra</i>	2	
<i>wera</i>	2	

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах 10 и 11..

03/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>wymzya fe</i>	2	
<i>xarah fe</i>	2	
<i>xelria fe</i>	2	
<i>xulane</i>	3	
<i>zafemy</i>	3	
<i>zovia 1/35</i>	2	
<i>zumandimine</i>	2	
ESTROGENS		
<i>abigale</i>	3	
<i>abigale lo</i>	3	
<i>dotti</i> PTTW .025mg/24hr, .037mg/24hr, .05mg/24hr, .075mg/24hr, .1mg/24hr	3	
<i>estradiol</i> PTTW .025mg/24hr, .037mg/24hr, .05mg/24hr, .075mg/24hr, .1mg/24hr; PTWK .025mg/24hr, .05mg/24hr, .06mg/24hr, .075mg/24hr, .1mg/24hr, 37.5mcg/24hr	3	
<i>estradiol</i> TABS .5mg, 1mg, 2mg	2	
<i>estradiol & norethindrone acetate tab 0.5-0.1 mg</i>	3	
<i>estradiol & norethindrone acetate tab 1-0.5 mg</i>	3	
<i>estradiol vaginal</i> CREA .1mg/gm	3	
<i>estradiol vaginal</i> TABS 10mcg	4	
<i>estradiol valerate</i> OIL 10mg/ml, 20mg/ml, 40mg/ml	4	
<i>fyavolv tab 0.5mg-2.5mcg</i>	3	
<i>fyavolv tab 1mg-5mcg</i>	3	
<i>jinteli</i>	3	
<i>lyllana</i> PTTW .025mg/24hr, .037mg/24hr, .05mg/24hr, .075mg/24hr, .1mg/24hr	3	
<i>mimvey</i>	3	
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol tab 0.5 mg-2.5 mcg</i>	3	
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol tab 1 mg-5 mcg</i>	3	
<i>yuvafem</i> TABS 10mcg	4	
GLUCOCORTICOIDS		
<i>dexamethasone</i> ELIX .5mg/5ml; SOLN .5mg/5ml; TABS .5mg, .75mg, 1mg, 1.5mg, 2mg, 4mg, 6mg	3	
DEXAMETHASONE INTENSOL CONC 1mg/ml	4	

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах 10 и 11..

03/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>dexamethasone sodium phosphate</i> SOLN 4mg/ml, 10mg/ml, 20mg/5ml, 100mg/10ml, 120mg/30ml; SOSY 4mg/ml, 10mg/ml	3	
<i>fludrocortisone acetate</i> TABS .1mg	2	
<i>hydrocortisone</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg	3	
<i>hydrocortisone sod succinate</i> SOLR 100mg	4	
<i>methylprednisolone</i> TABS 4mg, 8mg, 16mg, 32mg	3	B/D
<i>methylprednisolone</i> TBPK 4mg	2	
<i>methylprednisolone acetate</i> SUSP 40mg/ml, 80mg/ml	3	B/D
<i>methylprednisolone sod succ</i> SOLR 40mg, 125mg, 500mg, 1000mg	3	B/D
<i>prednisolone</i> SOLN 15mg/5ml	2	B/D
<i>prednisolone sodium phosphate</i> SOLN 5mg/5ml, 25mg/5ml	4	B/D
<i>prednisolone sodium phosphate</i> SOLN 15mg/5ml	2	B/D
<i>prednisone</i> SOLN 5mg/5ml	4	B/D
<i>prednisone</i> TABS 1mg, 2.5mg, 5mg, 10mg, 20mg, 50mg	1	B/D
<i>prednisone</i> TBPK 5mg, 10mg	2	
PREDNISONE INTENSOL CONC 5mg/ml	4	B/D
SOLU-CORTEF SOLR 250mg, 500mg, 1000mg	4	
GLUCOSE ELEVATING AGENTS		
<i>diazoxide</i> SUSP 50mg/ml	5	NDS
ZEGALOGUE SOAJ .6mg/0.6ml; SOSY .6mg/0.6ml	3	
MISCELLANEOUS		
ALDURAZYME SOLN 2.9mg/5ml	5	NDS, NM, PA
<i>betaine powder for oral solution</i>	5	NDS, NM
<i>cabergoline</i> TABS .5mg	3	
<i>carglumic acid</i> TBSO 200mg	5	NDS, NM, PA
CERDELGA CAPS 84mg	5	NDS, NM, PA
CEREZYME SOLR 400unit	5	NDS, NM, PA
<i>cinacalcet hcl</i> TABS 30mg, 60mg	4	B/D, QL (60 tabs / 30 days), NM
<i>cinacalcet hcl</i> TABS 90mg	4	B/D, QL (120 tabs / 30 days), NM
CYSTAGON CAPS 50mg, 150mg	4	NM, PA
<i>desmopressin acetate</i> SOLN 4mcg/ml	5	NDS

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах 10 и 11..

03/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>desmopressin acetate</i> TABS .1mg, .2mg	3	
<i>desmopressin acetate spray</i> SOLN .01%	4	
<i>desmopressin acetate spray refrigerated</i> SOLN .01%	4	
FABRAZYME SOLR 5mg, 35mg	5	NDS, NM, PA
GENOTROPIN CART 5mg, 12mg	5	NDS, NM, PA
GENOTROPIN MINIQUICK PRSY .2mg	3	NM, PA
GENOTROPIN MINIQUICK PRSY .4mg, .6mg, .8mg, 1mg, 1.2mg, 1.4mg, 1.6mg, 1.8mg, 2mg	5	NDS, NM, PA
INCRELEX SOLN 40mg/4ml	5	NDS, NM, PA
<i>javygtor</i> PACK 100mg, 500mg; TABS 100mg	5	NDS, NM, PA
<i>lanreotide acetate</i> SOLN 120mg/0.5ml	5	NDS, NM, PA
<i>levocarnitine (metabolic modifiers)</i> SOLN 1gm/10ml; TABS 330mg	4	B/D
LUMIZYME SOLR 50mg	5	NDS, NM, PA
LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH KIT 7.5mg, 11.25mg, 15mg)	5	NDS, NM, PA
LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH KIT 11.25mg, 30mg)	5	NDS, NM, PA
LUPRON DEPOT-PED (6-MONTH KIT 45mg)	5	NDS, NM, PA
<i>mifepristone (hyperglycemia)</i> TABS 300mg	5	NDS, NM, PA
NAGLAZYME SOLN 1mg/ml	5	NDS, NM, PA
<i>nitisinone</i> CAPS 2mg, 5mg, 10mg, 20mg	5	NDS, NM, PA
<i>octreotide acetate</i> SOLN 50mcg/ml, 100mcg/ml, 200mcg/ml; SOSY 50mcg/ml, 100mcg/ml	4	NM, PA
<i>octreotide acetate</i> SOLN 500mcg/ml, 1000mcg/ml; SOSY 500mcg/ml	5	NDS, NM, PA
<i>raloxifene hcl</i> TABS 60mg	3	
REVCIVI SOLN 2.4mg/1.5ml	5	NDS, NM, PA
REZDIFFRA TABS 60mg, 80mg, 100mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>sapropterin dihydrochloride</i> PACK 100mg, 500mg; TABS 100mg	5	NDS, NM, PA
SIGNIFOR SOLN .3mg/ml, .6mg/ml, .9mg/ml	5	NDS, NM, PA
<i>sodium phenylbutyrate</i> POWD 3gm/tsp; TABS 500mg	5	NDS, NM, PA
SOMATULINE DEPOT SOLN 60mg/0.2ml, 90mg/0.3ml	5	NDS, NM, PA
SOMAVERT SOLR 10mg, 15mg, 20mg, 25mg, 30mg	5	NDS, NM, PA
SYNAREL SOLN 2mg/ml	5	NDS, PA

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах 10 и 11..

03/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>tolvaptan</i> TABS 15mg, 30mg	5	NDS, NM, PA; (generic of JYNARQUE)
<i>tolvaptan</i> TBPk 15mg	5	NDS, NM, PA
<i>tolvaptan tab therapy pack 30 & 15 mg</i>	5	NDS, NM, PA
<i>tolvaptan tab therapy pack 45 & 15 mg</i>	5	NDS, NM, PA
<i>tolvaptan tab therapy pack 60 & 30 mg</i>	5	NDS, NM, PA
<i>tolvaptan tab therapy pack 90 & 30 mg</i>	5	NDS, NM, PA
<i>zelvysia</i> PACK 100mg, 500mg	5	NDS, NM, PA
PROGESTINS		
<i>gallifrey</i> TABS 5mg	3	
<i>medroxyprogesterone acetate</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	1	
<i>megestrol acetate</i> SUSP 40mg/ml	3	
<i>megestrol acetate (appetite)</i> SUSP 625mg/5ml	4	PA
<i>norethindrone acetate</i> TABS 5mg	3	
<i>progesterone</i> CAPS 100mg, 200mg	3	
THYROID AGENTS		
<i>levo-t</i> TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 300mcg	1	
<i>levothyroxine sodium</i> TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 300mcg	1	
<i>levoxyl</i> TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg	1	
<i>liomny</i> TABS 5mcg, 25mcg, 50mcg	3	
<i>liothyronine sodium</i> TABS 5mcg, 25mcg, 50mcg	3	
<i>methimazole</i> TABS 5mg, 10mg	1	
<i>propylthiouracil</i> TABS 50mg	3	
SYNTHROID TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 300mcg	4	
<i>unithroid</i> TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 300mcg	1	
VITAMIN D ANALOGS		
<i>calcitriol</i> CAPS .25mcg, .5mcg	2	B/D
<i>calcitriol (oral)</i> SOLN 1mcg/ml	4	B/D
<i>doxercalciferol</i> CAPS .5mcg, 1mcg, 2.5mcg	4	B/D

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах 10 и 11..

03/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>paricalcitol</i> CAPS 1mcg, 2mcg, 4mcg	4	B/D
GASTROINTESTINAL		
ANTIEMETICS		
<i>aprepitant</i> CAPS 40mg, 80mg, 125mg	4	B/D
<i>aprepitant capsule therapy pack 80 & 125 mg</i>	4	B/D
<i>compro</i> SUPP 25mg	4	
<i>dronabinol</i> CAPS 2.5mg, 5mg, 10mg	4	B/D, QL (60 caps / 30 days)
<i>granisetron hcl</i> SOLN 1mg/ml, 4mg/4ml	4	
<i>granisetron hcl</i> TABS 1mg	4	B/D
<i>meclizine hcl</i> TABS 12.5mg, 25mg	2	PA; PA applies if 65 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>metoclopramide hcl</i> SOLN 5mg/5ml, 5mg/ml	3	
<i>metoclopramide hcl</i> TABS 5mg, 10mg	1	
<i>ondansetron</i> TBP 4mg, 8mg	3	B/D
<i>ondansetron hcl</i> SOLN 4mg/2ml, 40mg/20ml; SOSY 4mg/2ml	3	
<i>ondansetron hcl</i> SOLN 4mg/5ml	4	B/D
<i>ondansetron hcl</i> TABS 4mg, 8mg	3	B/D
<i>prochlorperazine</i> SUPP 25mg	4	
<i>prochlorperazine edisylate</i> SOLN 10mg/2ml	4	
<i>prochlorperazine maleate</i> TABS 5mg, 10mg	2	
<i>promethazine hcl</i> SOLN 6.25mg/5ml, 25mg/ml, 50mg/ml; TABS 12.5mg, 25mg, 50mg	3	PA; PA applies if 65 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>scopolamine</i> PT72 1mg/3days	4	QL (10 patches / 30 days)
ANTISPASMODICS		
<i>dicyclomine hcl</i> CAPS 10mg; TABS 20mg	3	PA; PA applies if 65 years and older
<i>dicyclomine hcl</i> SOLN 10mg/5ml	4	PA; PA applies if 65 years and older
<i>glycopyrrolate</i> TABS 1mg	3	QL (90 tabs / 30 days)
<i>glycopyrrolate</i> TABS 2mg	3	QL (120 tabs / 30 days)
H2-RECEPTOR ANTAGONISTS		
<i>famotidine</i> SOLN 20mg/2ml, 40mg/4ml, 200mg/20ml	3	
<i>famotidine</i> SUSR 40mg/5ml	4	

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах 10 и 11..

03/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>famotidine</i> TABS 20mg, 40mg	1	
<i>famotidine in nacl 0.9% iv soln 20 mg/50ml</i>	3	
<i>nizatidine</i> CAPS 150mg, 300mg	4	
INFLAMMATORY BOWEL DISEASE		
<i>balsalazide disodium</i> CAPS 750mg	3	
<i>budesonide</i> CPEP 3mg	4	QL (90 caps / 30 days)
<i>budesonide</i> TB24 9mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>hydrocortisone (intrarectal)</i> ENEM 100mg/60ml	4	
<i>mesalamine</i> CP24 .375gm	4	QL (120 caps / 30 days)
<i>mesalamine</i> CPDR 400mg	4	QL (180 caps / 30 days)
<i>mesalamine</i> ENEM 4gm	4	QL (1680 mL / 28 days)
<i>mesalamine</i> SUPP 1000mg	4	QL (30 suppositories / 30 days)
<i>mesalamine</i> TBEC 1.2gm	4	QL (120 tabs / 30 days)
<i>mesalamine w/ cleanser</i> KIT 4gm	4	QL (28 bottles / 28 days)
<i>sulfasalazine</i> TABS 500mg	2	
<i>sulfasalazine</i> TBEC 500mg	3	
LAXATIVES		
<i>constulose</i> SOLN 10gm/15ml	2	
<i>enulose</i> SOLN 10gm/15ml	2	
<i>gavilyte-c</i>	2	
<i>gavilyte-g</i>	2	
<i>gavilyte-n/ flavor pack</i>	2	
<i>generlac</i> SOLN 10gm/15ml	2	
<i>lactulose</i> SOLN 10gm/15ml	2	
<i>lactulose (encephalopathy)</i> SOLN 10gm/15ml	2	
<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl-na sulfate for soln 236 gm</i>	2	
<i>peg 3350-kcl-sod bicarb-nacl for soln 420 gm</i>	2	
PLENVU SOL	4	
<i>sod sulfate-pot sulf-mg sulf oral sol 17.5-3.13-1.6 gm/177ml</i>	3	
MISCELLANEOUS		
<i>alosetron hcl</i> TABS 1mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>alosetron hcl</i> TABS .5mg	4	QL (60 tabs / 30 days), PA
CREON CAP 3000UNIT	3	
CREON CAP 6000UNIT	3	

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах 10 и 11..

03/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
CREON CAP 12000UNT	3	
CREON CAP 24000UNT	3	
CREON CAP 36000UNT	3	
<i>cromolyn sodium (mastocytosis) CONC</i> 100mg/5ml	4	
<i>diphenoxylate w/ atropine tab 2.5-0.025 mg</i>	4	
GATTEX KIT 5mg	5	NDS, NM, PA
LINZESS CAPS 72mcg, 145mcg, 290mcg	3	QL (30 caps / 30 days)
<i>loperamide hcl</i> CAPS 2mg	2	
<i>misoprostol</i> TABS 100mcg, 200mcg	3	
MOVANTIK TABS 12.5mg, 25mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
RELISTOR SOLN 12mg/0.6ml	5	NDS, QL (28 vials / 28 days), PA
RELISTOR SOSY 8mg/0.4ml, 12mg/0.6ml	5	NDS, QL (28 syringes / 28 days), PA
<i>sucralfate</i> TABS 1gm	3	
<i>ursodiol</i> CAPS 300mg	4	
<i>ursodiol</i> TABS 250mg, 500mg	3	
VOQUEZNA PAK DUAL PAK	3	QL (2 kits / year), PA
VOQUEZNA PAK TRIP PK	3	QL (2 kits / year), PA
VOWST CAP	5	NDS, QL (12 caps / 30 days), NM, PA
XERMELO TABS 250mg	5	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
XIFAXAN TABS 550mg	5	NDS, PA
ZENPEP CAP 3000UNIT	4	
ZENPEP CAP 5000UNIT	4	
ZENPEP CAP 10000UNT	4	
ZENPEP CAP 15000UNT	4	
ZENPEP CAP 20000UNT	4	
ZENPEP CAP 25000UNT	4	
ZENPEP CAP 40000UNT	4	
ZENPEP CAP 60000UNT	4	
PROTON PUMP INHIBITORS		
<i>esomeprazole magnesium</i> CPDR 20mg, 40mg	3	QL (30 caps / 30 days), ST
<i>lansoprazole</i> CPDR 15mg, 30mg	3	QL (60 caps / 30 days)
<i>lansoprazole</i> TBDD 15mg, 30mg	4	QL (60 tabs / 30 days), ST
<i>omeprazole</i> CPDR 10mg, 20mg, 40mg	1	
<i>pantoprazole sodium</i> SOLR 40mg	4	

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах 10 и 11..

03/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>pantoprazole sodium</i> TBEC 20mg, 40mg	1	
<i>rabeprazole sodium</i> TBEC 20mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
GENITOURINARY		
BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA		
<i>alfuzosin hcl</i> TB24 10mg	2	QL (30 tabs / 30 days)
<i>dutasteride</i> CAPS .5mg	3	QL (30 caps / 30 days)
<i>dutasteride-tamsulosin hcl cap 0.5-0.4 mg</i>	3	QL (30 caps / 30 days)
<i>finasteride</i> TABS 5mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>silodosin</i> CAPS 4mg, 8mg	3	QL (30 caps / 30 days)
<i>tadalafil</i> TABS 5mg	3	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>tamsulosin hcl</i> CAPS .4mg	1	QL (60 caps / 30 days)
MISCELLANEOUS		
<i>acetic acid</i> SOLN .25%	2	
<i>bethanechol chloride</i> TABS 5mg, 10mg, 25mg, 50mg	3	
<i>potassium citrate (alkalinizer)</i> TBCR 15meq, 540mg, 1080mg	3	
URINARY ANTISPASMODICS		
<i>darifenacin hydrobromide</i> TB24 7.5mg, 15mg	4	QL (30 tabs / 30 days), ST
<i>fesoterodine fumarate</i> TB24 4mg, 8mg	4	QL (30 tabs / 30 days)
GEMTESA TABS 75mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
MYRBETRIQ SRER 8mg/ml	3	QL (300 mL / 28 days)
MYRBETRIQ TB24 25mg, 50mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>oxybutynin chloride</i> SOLN 5mg/5ml	3	QL (600 mL / 30 days)
<i>oxybutynin chloride</i> TABS 5mg	3	QL (120 tabs / 30 days)
<i>oxybutynin chloride</i> TB24 5mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>oxybutynin chloride</i> TB24 10mg, 15mg	3	QL (60 tabs / 30 days)
<i>solifenacin succinate</i> TABS 5mg, 10mg	4	QL (30 tabs / 30 days)
<i>tolterodine tartrate</i> CP24 2mg, 4mg	4	QL (30 caps / 30 days)
<i>tolterodine tartrate</i> TABS 1mg, 2mg	4	QL (60 tabs / 30 days)
<i>trospium chloride</i> CP24 60mg	4	QL (30 caps / 30 days)
<i>trospium chloride</i> TABS 20mg	3	QL (60 tabs / 30 days)
VAGINAL ANTI-INFECTIVES		
<i>clindamycin phosphate vaginal</i> CREA 2%	3	
<i>metronidazole vaginal</i> GEL .75%	3	
<i>terconazole vaginal</i> CREA .4%, .8%; SUPP 80mg	3	

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах 10 и 11..

03/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
HEMATOLOGIC		
ANTICOAGULANTS		
<i>dabigatran etexilate mesylate</i> CAPS 75mg, 150mg	3	QL (60 caps / 30 days)
<i>dabigatran etexilate mesylate</i> CAPS 110mg	3	QL (120 caps / 30 days)
ELIQUIS CPSP .15mg	3	QL (56 caps / 21 days)
ELIQUIS TABS 2.5mg	3	QL (60 tabs / 30 days)
ELIQUIS TABS 5mg	3	QL (74 tabs / 30 days)
ELIQUIS TBSO .5mg	3	QL (588 tabs / 29 days)
ELIQUIS (1.5MG PACK) 3 X TBSO .5mg	3	QL (591 tabs / 29 days)
ELIQUIS (2MG PACK) 4 X TBSO .5mg	3	QL (592 tabs / 30 days)
ELIQUIS STARTER PACK TBPk 5mg	3	QL (74 tabs / 30 days)
<i>enoxaparin sodium</i> SOLN 300mg/3ml; SOSY 30mg/0.3ml, 40mg/0.4ml, 60mg/0.6ml, 80mg/0.8ml, 100mg/ml, 120mg/0.8ml, 150mg/ml	4	
<i>fondaparinux sodium</i> SOLN 2.5mg/0.5ml	4	
<i>fondaparinux sodium</i> SOLN 5mg/0.4ml, 7.5mg/0.6ml, 10mg/0.8ml	5	NDS
HEP SOD/NaCl INJ 25000UNT	3	
<i>heparin sodium (porcine)</i> SOLN 1000unit/ml, 5000unit/ml, 10000unit/ml, 20000unit/ml	3	B/D
<i>jantoven</i> TABS 1mg, 2mg, 2.5mg, 3mg, 4mg, 5mg, 6mg, 7.5mg, 10mg	1	
<i>rivaroxaban</i> SUSR 1mg/ml	3	QL (620 mL / 30 days)
<i>rivaroxaban</i> TABS 2.5mg	3	QL (60 tabs / 30 days)
<i>warfarin sodium</i> TABS 1mg, 2mg, 2.5mg, 3mg, 4mg, 5mg, 6mg, 7.5mg, 10mg	1	
XARELTO TABS 2.5mg	3	QL (60 tabs / 30 days)
XARELTO TABS 10mg, 15mg, 20mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
XARELTO STAR TAB 15/20MG	3	QL (51 tabs / 30 days)
HEMATOPOIETIC GROWTH FACTORS		
FULPHILA SOSY 6mg/0.6ml	5	NDS, QL (2 syringes / 28 days), NM, PA
PROCRIT SOLN 2000unit/ml, 3000unit/ml, 4000unit/ml, 10000unit/ml	3	NM, PA
PROCRIT SOLN 20000unit/ml, 40000unit/ml	5	NDS, NM, PA
ZARXIO SOSY 300mcg/0.5ml, 480mcg/0.8ml	5	NDS, NM, PA
MISCELLANEOUS		
ALVAIZ TABS 9mg, 54mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах 10 и 11..

03/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ALVAIZ TABS 18mg, 36mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>anagrelide hcl</i> CAPS .5mg, 1mg	4	
BERINERT KIT 500unit	5	NDS, QL (24 boxes / 30 days), NM, PA
<i>cilostazol</i> TABS 50mg, 100mg	2	
DOPTELET TABS 20mg	5	NDS, NM, PA
DOPTELET SPRINKLE CPSP 10mg	5	NDS, NM, PA
DROXIA CAPS 200mg, 300mg, 400mg	4	
HAEGARDA SOLR 2000unit	5	NDS, QL (30 vials / 30 days), NM, PA
HAEGARDA SOLR 3000unit	5	NDS, QL (20 vials / 30 days), NM, PA
<i>icatibant acetate</i> SOSY 30mg/3ml	5	NDS, QL (9 syringes / 30 days), NM, PA
<i>l-glutamine (sickle cell)</i> PACK 5gm	5	NDS, NM, PA
<i>pentoxifylline</i> TBCR 400mg	2	
<i>sajazir</i> SOSY 30mg/3ml	5	NDS, QL (9 syringes / 30 days), NM, PA
SIKLOS TABS 100mg	4	
SIKLOS TABS 1000mg	5	NDS
TAVNEOS CAPS 10mg	5	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA
<i>tranexamic acid</i> SOLN 1000mg/10ml	4	
<i>tranexamic acid</i> TABS 650mg	3	
PLATELET AGGREGATION INHIBITORS		
<i>aspirin-dipyridamole cap er 12hr 25-200 mg</i>	4	
<i>clopidogrel bisulfate</i> TABS 75mg	1	
<i>dipyridamole</i> TABS 25mg, 50mg, 75mg	3	PA; PA applies if 65 years and older
<i>prasugrel hcl</i> TABS 5mg, 10mg	3	
<i>ticagrelor</i> TABS 60mg, 90mg	3	
IMMUNOLOGIC AGENTS		
AUTOIMMUNE AGENTS		
ADALIMUMAB-BWWD SOAJ 40mg/0.4ml	5	NDS, QL (6 autoinjectors / 28 days), NM, PA
ADALIMUMAB-BWWD SOSY 40mg/0.4ml	5	NDS, QL (6 syringes / 28 days), NM, PA
BIMZELX SOAJ 160mg/ml, 320mg/2ml	5	NDS, QL (2 pens / 28 days), NM, PA

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах 10 и 11..

03/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
BIMZELX SOSY 160mg/ml, 320mg/2ml	5	NDS, QL (2 syringes / 28 days), NM, PA
DUPIXENT SOAJ 200mg/1.14ml, 300mg/2ml	5	NDS, QL (4 pens / 28 days), NM, PA
DUPIXENT SOSY 200mg/1.14ml, 300mg/2ml	5	NDS, QL (4 syringes / 28 days), NM, PA
ENBREL SOLN 25mg/0.5ml	5	NDS, QL (16 vials / 28 days), NM, PA
ENBREL SOSY 25mg/0.5ml	5	NDS, QL (16 syringes / 28 days), NM, PA
ENBREL SOSY 50mg/ml	5	NDS, QL (8 syringes / 28 days), NM, PA
ENBREL MINI SOCT 50mg/ml	5	NDS, QL (8 cartridges / 28 days), NM, PA
ENBREL SURECLICK SOAJ 50mg/ml	5	NDS, QL (8 pens / 28 days), NM, PA
HADLIMA SOSY 40mg/0.4ml, 40mg/0.8ml	5	NDS, QL (6 syringes / 28 days), NM, PA
HADLIMA PUSHTOUCH SOAJ 40mg/0.4ml, 40mg/0.8ml	5	NDS, QL (6 autoinjectors / 28 days), NM, PA
HUMIRA PSKT 10mg/0.1ml	5	NDS, QL (2 syringes / 28 days), NM, PA
HUMIRA PSKT 20mg/0.2ml	5	NDS, QL (4 syringes / 28 days), NM, PA
HUMIRA PSKT 40mg/0.4ml, 40mg/0.8ml	5	NDS, QL (6 syringes / 28 days), NM, PA
HUMIRA PEN AJKT 40mg/0.4ml, 40mg/0.8ml	5	NDS, QL (6 pens / 28 days), NM, PA
HUMIRA PEN AJKT 80mg/0.8ml	5	NDS, QL (4 pens / 28 days), NM, PA
HUMIRA PEN KIT PS/UV	5	NDS, QL (3 pens / 28 days), NM, PA
HUMIRA PEN-CD/UC/HS START AJKT 80mg/0.8ml	5	NDS, QL (3 pens / 28 days), NM, PA
INFLIXIMAB SOLR 100mg	5	NDS, NM, PA
KINERET SOSY 100mg/0.67ml	5	NDS, QL (28 syringes / 28 days), NM, PA
PYZCHIVA SOAJ 45mg/0.5ml	3	QL (1 pen / 28 days), NM, PA
PYZCHIVA SOAJ 90mg/ml	5	NDS, QL (1 pen / 28 days), NM, PA

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах 10 и 11..

03/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
PYZCHIVA SOLN 45mg/0.5ml	3	QL (1 vial / 28 days), NM, PA
PYZCHIVA SOLN 130mg/26ml	5	NDS, NM, PA
PYZCHIVA SOSY 45mg/0.5ml	3	QL (1 syringe / 28 days), NM, PA
PYZCHIVA SOSY 90mg/ml	5	NDS, QL (1 syringe / 28 days), NM, PA
REMICADE SOLR 100mg	5	NDS, NM, PA
RENFLEXIS SOLR 100mg	5	NDS, NM, PA
RINVOQ TB24 15mg, 30mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
RINVOQ TB24 45mg	5	NDS, QL (168 tabs / year), NM, PA
RINVOQ LQ SOLN 1mg/ml	5	NDS, QL (360 mL / 30 days), NM, PA
SKYRIZI SOCT 180mg/1.2ml, 360mg/2.4ml	5	NDS, QL (1 cartridge / 56 days), NM, PA
SKYRIZI SOLN 600mg/10ml	5	NDS, NM, PA
SKYRIZI SOSY 150mg/ml	5	NDS, QL (6 syringes / 365 days), NM, PA
SKYRIZI PEN SOAJ 150mg/ml	5	NDS, QL (6 pens / 365 days), NM, PA
SOTYKTU TABS 6mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
STELARA SOLN 45mg/0.5ml	5	NDS, QL (1 vial / 28 days), NM, PA
STELARA SOLN 130mg/26ml	5	NDS, NM, PA
STELARA SOSY 45mg/0.5ml, 90mg/ml	5	NDS, QL (1 syringe / 28 days), NM, PA
TREMFYA SOAJ 200mg/2ml	5	NDS, QL (2 pens / 28 days), NM, PA
TREMFYA SOLN 200mg/20ml	5	NDS, NM, PA
TREMFYA SOPN 100mg/ml	5	NDS, QL (1 pen / 28 days), NM, PA
TREMFYA SOSY 100mg/ml	5	NDS, QL (1 syringe / 28 days), NM, PA
TREMFYA SOSY 200mg/2ml	5	NDS, QL (2 syringes / 28 days), NM, PA
TREMFYA INDUCTION PACK FO SOAJ 200mg/2ml	5	NDS, QL (2 pens / 28 days), NM, PA
TREMFYA PEN SOAJ 100mg/ml	5	NDS, QL (1 pen / 28 days), NM, PA

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах 10 и 11..

03/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
TYENNE SOAJ 162mg/0.9ml	5	NDS, QL (4 pens / 28 days), NM, PA
TYENNE SOLN 80mg/4ml, 200mg/10ml, 400mg/20ml	5	NDS, NM, PA
TYENNE SOSY 162mg/0.9ml	5	NDS, QL (4 syringes / 28 days), NM, PA
USTEKINUMAB SOLN 45mg/0.5ml	5	NDS, QL (1 vial / 28 days), NM, PA
USTEKINUMAB SOLN 130mg/26ml	5	NDS, NM, PA
USTEKINUMAB SOSY 45mg/0.5ml, 90mg/ml	5	NDS, QL (1 syringe / 28 days), NM, PA
VELSIPITY TABS 2mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
XELJANZ SOLN 1mg/ml	5	NDS, QL (480 mL / 24 days), NM, PA
XELJANZ TABS 5mg, 10mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
XELJANZ XR TB24 11mg, 22mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
YESINTEK SOLN 45mg/0.5ml	3	QL (1 vial / 28 days), NM, PA
YESINTEK SOLN 130mg/26ml	3	NM, PA
YESINTEK SOSY 45mg/0.5ml	3	QL (1 syringe / 28 days), NM, PA
YESINTEK SOSY 90mg/ml	5	NDS, QL (1 syringe / 28 days), NM, PA
<i>DISEASE-MODIFYING ANTI-RHEUMATIC DRUGS (DMARDS)</i>		
<i>hydroxychloroquine sulfate</i> TABS 200mg	3	
JYLAMVO SOLN 2mg/ml	4	B/D
<i>leflunomide</i> TABS 10mg, 20mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>methotrexate sodium</i> TABS 2.5mg	3	
XATMEP SOLN 2.5mg/ml	4	B/D
<i>IMMUNOGLOBULINS</i>		
ALYGLO SOLN 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml	5	NDS, NM, PA
BIVIGAM SOLN 5gm/50ml, 10%	5	NDS, NM, PA
FLEBOGAMMA DIF SOLN 5gm/100ml, 10gm/200ml, 20gm/400ml	5	NDS, NM, PA
GAMASTAN INJ	4	B/D, NM
GAMMAGARD LIQUID SOLN 1gm/10ml, 2.5gm/25ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml, 30gm/300ml	5	NDS, NM, PA

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах 10 и 11..

03/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
GAMMAGARD S/D IGA LESS TH SOLR 5gm, 10gm	5	NDS, NM, PA
GAMMAKED SOLN 1gm/10ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml	5	NDS, NM, PA
GAMMAPLEX SOLN 5gm/100ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 10gm/200ml, 20gm/200ml, 20gm/400ml	5	NDS, NM, PA
GAMUNEX-C SOLN 1gm/10ml, 2.5gm/25ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml, 40gm/400ml	5	NDS, NM, PA
OCTAGAM SOLN 1gm/20ml, 2gm/20ml, 2.5gm/50ml, 5gm/100ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 10gm/200ml, 20gm/200ml, 30gm/300ml	5	NDS, NM, PA
PANZYGA SOLN 1gm/10ml, 2.5gm/25ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml, 30gm/300ml	5	NDS, NM, PA
PRIVIGEN SOLN 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml, 40gm/400ml	5	NDS, NM, PA
IMMUNOMODULATORS		
ACTIMMUNE SOLN 100mcg/0.5ml	5	NDS, NM, PA
ARCALYST SOLR 220mg	5	NDS, NM, PA
IMMUNOSUPPRESSANTS		
ASTAGRAF XL CP24 5mg	5	NDS, B/D
ASTAGRAF XL CP24 .5mg, 1mg	4	B/D
<i>azathioprine</i> TABS 50mg	3	B/D
BENLYSTA SOAJ 200mg/ml	5	NDS, QL (8 pens / 28 days), NM, PA
BENLYSTA SOLR 120mg, 400mg	5	NDS, NM, PA
BENLYSTA SOSY 200mg/ml	5	NDS, QL (8 syringes / 28 days), NM, PA
<i>cyclosporine</i> CAPS 25mg, 100mg	4	B/D
<i>cyclosporine modified (for microemulsion)</i> CAPS 25mg, 50mg, 100mg; SOLN 100mg/ml	4	B/D
<i>everolimus (immunosuppressant)</i> TABS .5mg, .75mg, 1mg	5	NDS, B/D
<i>everolimus (immunosuppressant)</i> TABS .25mg	4	B/D
<i>gengraf</i> CAPS 25mg, 100mg	4	B/D
<i>mycophenolate mofetil</i> CAPS 250mg; TABS 500mg	3	B/D
<i>mycophenolate mofetil</i> SUSR 200mg/ml	5	NDS, B/D
<i>mycophenolate sodium</i> TBEC 180mg, 360mg	4	B/D

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах 10 и 11..

03/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
NULOJIX SOLR 250mg	5	NDS, B/D
PROGRAF PACK .2mg, 1mg	4	B/D
REZUROCK TABS 200mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>sirolimus</i> SOLN 1mg/ml; TABS .5mg, 1mg, 2mg	4	B/D
<i>tacrolimus</i> CAPS .5mg, 1mg, 5mg	4	B/D
VACCINES		
ABRYSVO SOLR 120mcg/0.5ml	1	PA
ACTHIB INJ	1	
ADACEL INJ	1	
AREXVY SUSR 120mcg/0.5ml	1	PA
BCG VACCINE SOLR 50mg	1	
BEXSERO SUSY .5ml	1	
BOOSTRIX INJ	1	
DAPTACEL INJ	1	
DENGVAXIA SUS	1	
ENGERIX-B SUSP 20mcg/ml; SUSY 10mcg/0.5ml, 20mcg/ml	1	B/D
GARDASIL 9 SUSP .5ml; SUSY .5ml	1	
HAVRIX SUSY 720elu/0.5ml, 1440unit/ml	1	
HEPLISAV-B SOSY 20mcg/0.5ml	1	B/D
HIBERIX SOLR 10mcg	1	
IMOVAX RABIES (H.D.C.V.) SUSR 2.5unit/ml	1	B/D
INFANRIX INJ	1	
IPOL INJ INACTIVE	1	
IXIARO INJ	1	
JYNNEOS SUSP .5ml	1	B/D
KINRIX INJ	1	
M-M-R II INJ	1	
MENQUADFI SOLN .5ml	1	
MENVEO INJ	1	
MENVEO SOL	1	
MRESVIA SUSY 50mcg/0.5ml	1	PA
PEDIARIX INJ 0.5ML	1	
PEDVAX HIB SUSP 7.5mcg/0.5ml	1	
PENBRAYA INJ	1	
PENMENVY INJ	1	
PENTACEL INJ	1	
PRIORIX INJ	1	
PROQUAD INJ	1	

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах 10 и 11..

03/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
QUADRACEL INJ 0.5ML	1	
RABAVERT INJ	1	B/D
RECOMBIVAX HB SUSP 5mcg/0.5ml, 10mcg/ml, 40mcg/ml; SUSY 5mcg/0.5ml, 10mcg/ml	1	B/D
ROTARIX SUS	1	
ROTATEQ SOL	1	
SHINGRIX SUSR 50mcg/0.5ml	1	QL (2 vials per lifetime)
TENIVAC INJ 5-2LF	1	B/D
TICOVAC SUSY 1.2mcg/0.25ml, 2.4mcg/0.5ml	1	
TRUMENBA SUSY .5ml	1	
TWINRIX INJ	1	
TYPHIM VI SOLN 25mcg/0.5ml; SOSY 25mcg/0.5ml	1	
VAQTA SUSP 25unit/0.5ml, 50unit/ml; SUSY 25unit/0.5ml, 50unit/ml	1	
VARIVAX SUSR 1350pfu/0.5ml	1	
VAXCHORA SUS	1	
VIMKUNYA SUSY 40mcg/0.8ml	1	
VIVOTIF CAP EC	1	
YF-VAX INJ	1	

NUTRITIONAL/SUPPLEMENTS

ELECTROLYTES/MINERALS, INJECTABLE

D2.5W/NACL INJ 0.45%	4	
D5W/NACL INJ 0.2%	3	
D5W/NACL INJ 0.45%	3	
D10W/NACL INJ 0.2%	3	
D10W/NACL INJ 0.45%	3	
<i>dextrose 2.5% w/ sodium chloride 0.45%</i>	3	
<i>dextrose 5% in lactated ringers</i>	3	
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.3%</i>	3	
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.9%</i>	3	
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.45%</i>	3	
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.225%</i>	3	
ISOLYTE-P INJ /D5W	4	
ISOLYTE-S INJ PH 7.4	4	
<i>kcl 10 meq/l (0.075%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	3	
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.9% inj</i>	3	

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах 10 и 11..

03/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	3	
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in nacl 0.9% inj</i>	3	
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in nacl 0.45% inj</i>	3	
<i>kcl 20 meq/l (0.149%) in nacl 0.9% inj</i>	3	
<i>kcl 20 meq/l (0.149%) in nacl 0.45% inj</i>	3	
<i>kcl 30 meq/l (0.224%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	3	
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in dextrose 5% & nacl 0.9% inj</i>	3	
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	3	
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in nacl 0.9% inj</i>	3	
<i>kcl 40 meq/l (0.298%) in nacl 0.9% inj</i>	3	
KCL/D5W/NACL INJ 0.3/0.9%	4	
KCL/D5W/NACL INJ 0.15/0.2	3	
LACTATED RIN INJ	4	
<i>lactated ringer's solution</i>	3	
MAGNESIUM SULFATE SOLN 2gm/50ml, 4gm/100ml, 4gm/50ml, 20gm/500ml, 40gm/1000ml	3	
<i>magnesium sulfate SOLN 2gm/50ml, 4gm/100ml, 4gm/50ml, 20gm/500ml, 40gm/1000ml, 50%</i>	3	
<i>magnesium sulfate in dextrose 5% iv soln 1 gm/100ml</i>	3	
<i>multiple electrolytes ph 5.5</i>	4	
POT CHL 20MEQ/L IN NACL 0.9% INJ	4	
POT CHL 20MEQ/L IN NACL 0.45% INJ	4	
POT CHL 40MEQ/L IN NACL 0.9% INJ	4	
<i>potassium chloride SOLN 2meq/ml, 10meq/100ml, 10meq/50ml, 20meq/100ml, 20meq/50ml, 40meq/100ml</i>	3	
<i>potassium chloride 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% inj</i>	3	
<i>sodium chloride SOLN .45%, .9%, 2.5meq/ml, 3%, 5%</i>	3	
TPN ELECTROL INJ	4	B/D
ELECTROLYTES/MINERALS/VITAMINS, ORAL		
<i>klor-con PACK 20meq</i>	4	
KLOR-CON 8 TBCR 8meq	2	
<i>klor-con 10 TBCR 10meq</i>	2	

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах 10 и 11..

03/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
KLOR-CON 10 TBCR 10meq	2	
<i>klor-con m10</i> TBCR 10meq	2	
<i>klor-con m15</i> TBCR 15meq	2	
<i>klor-con m20</i> TBCR 20meq	2	
M-NATAL PLUS TAB	3	
<i>potassium chloride</i> CPCR 8meq, 10meq; TBCR 8meq, 10meq, 20meq	2	
<i>potassium chloride</i> PACK 20meq; SOLN 10%, 20%	4	
<i>potassium chloride microencapsulated crystals</i> TBCR 10meq, 15meq, 20meq	2	
PRENATAL TAB 27-1MG	3	
PRENATAL TAB PLUS	3	
<i>sodium fluoride chew; tab; 1.1 (0.5 f) mg/ml soln</i>	2	
WESTAB PLUS TAB 27-1MG	3	
IV NUTRITION		
<i>aminosyn ii soln 15%</i>	4	B/D
AMINOSYN INJ 10%	4	B/D
AMINOSYN-PF INJ 10%	4	B/D
CLINIMIX INJ 4.25/D5W	4	B/D
CLINIMIX INJ 4.25/D10	4	B/D
CLINIMIX INJ 5%/D15W	4	B/D
CLINIMIX INJ 5%/D20W	4	B/D
CLINIMIX INJ 6/5	4	B/D
CLINIMIX INJ 8/10	4	B/D
CLINIMIX INJ 8/14	4	B/D
<i>clinisol sf 15%</i>	4	B/D
CLINOLIPID EMU 20%	4	B/D
<i>dextrose</i> SOLN 5%, 10%	3	
<i>dextrose</i> SOLN 50%	3	B/D
DEXTROSE 10% SOLN 10%	3	
DEXTROSE 70% SOLN 70%	3	B/D
INTRALIPID EMUL 20gm/100ml, 30gm/100ml	4	B/D
NUTRILIPID EMUL 20gm/100ml	4	B/D
<i>plenamine</i>	4	B/D
PREMASOL SOL 10%	5	NDS, B/D
PROSOL INJ 20%	4	B/D
TRAVASOL INJ 10%	4	B/D
TROPHAMINE INJ 10%	4	B/D

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах 10 и 11..

03/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
OPHTHALMIC		
ANTI-INFECTIVE/ANTI-INFLAMMATORY		
<i>bacitracin-polymyxin-neomycin-hc ophth oint 1%</i>	3	
<i>loteprednol etabonate-tobramycin ophth susp 0.5-0.3%</i>	3	
<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone ophth oint 0.1%</i>	2	
<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone ophth susp 0.1%</i>	2	
<i>neomycin-polymyxin-hc ophth susp</i>	4	
<i>sulfacetamide sodium-prednisolone ophth soln 10-0.23(0.25)%</i>	2	
TOBRADEX OIN 0.3-0.1%	3	
<i>tobramycin-dexamethasone ophth susp 0.3-0.1%</i>	3	
ZYLET SUS 0.5-0.3%	3	
ANTI-INFECTIVES		
<i>bacitracin (ophthalmic) OINT 500unit/gm</i>	3	
<i>bacitracin-polymyxin b ophth oint</i>	2	
<i>besifloxacin hcl SUSP .6%</i>	3	
BESIVANCE SUSP .6%	3	
CILOXAN OINT .3%	3	
<i>ciprofloxacin hcl (ophth) SOLN .3%</i>	2	
<i>erythromycin (ophth) OINT 5mg/gm</i>	2	
<i>gatifloxacin (ophth) SOLN .5%</i>	3	
<i>gentamicin sulfate (ophth) SOLN .3%</i>	2	
<i>moxifloxacin hcl (ophth) SOLN .5%</i>	3	QL (12 mL / 30 days)
NATACYN SUSP 5%	4	
<i>neomycin-bacitrac zn-polymyx 5(3.5)mg-400unt-10000unt op oin</i>	3	
<i>neomycin-polymy-gramicid op sol 1.75-10000-0.025mg-unt-mg/ml</i>	3	
<i>ofloxacin (ophth) SOLN .3%</i>	2	
<i>polymyxin b-trimethoprim ophth soln 10000 unit/ml-0.1%</i>	1	
<i>sulfacetamide sodium (ophth) SOLN 10%</i>	3	
<i>tobramycin (ophth) SOLN .3%</i>	1	
<i>trifluridine SOLN 1%</i>	4	
XDEMVY SOLN .25%	5	NDS, NM, PA
ZIRGAN GEL .15%	4	

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах 10 и 11..

03/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ANTI-INFLAMMATORIES		
<i>dexamethasone sodium phosphate (ophth)</i> SOLN .1%	3	
<i>diclofenac sodium (ophth)</i> SOLN .1%	2	
<i>difluprednate</i> EMUL .05%	4	
<i>fluorometholone (ophth)</i> SUSP .1%	3	
<i>flurbiprofen sodium</i> SOLN .03%	3	
<i>ketorolac tromethamine (ophth)</i> SOLN .4%	3	
<i>ketorolac tromethamine (ophth)</i> SOLN .5%	2	
LOTEMAX OINT .5%	3	
<i>prednisolone acetate (ophth)</i> SUSP 1%	3	
PREDNISOLONE SODIUM PHOSP SOLN 1%	3	
ANTIALLERGICS		
<i>azelastine hcl (ophth)</i> SOLN .05%	2	
<i>cromolyn sodium (ophth)</i> SOLN 4%	2	
ZERVIAE SOLN .24%	4	
ANTI GLAUCOMA		
<i>betaxolol hcl (ophth)</i> SOLN .5%	3	
<i>brimonidine tartrate</i> SOLN .2%	1	
<i>brinzolamide</i> SUSP 1%	4	ST
<i>carteolol hcl (ophth)</i> SOLN 1%	2	
COMBIGAN SOL 0.2/0.5%	3	
<i>dorzolamide hcl</i> SOLN 2%	2	
<i>dorzolamide hcl-timolol maleate ophth soln 2-0.5%</i>	2	
<i>latanoprost</i> SOLN .005%	1	
<i>levobunolol hcl</i> SOLN .5%	2	
LUMIGAN SOLN .01%	3	
<i>pilocarpine hcl</i> SOLN 1%, 2%, 4%	3	
RHOPRESSA SOLN .02%	4	
ROCKLATAN DRO	4	
SIMBRINZA SUS 1-0.2%	4	
<i>timolol maleate (ophth)</i> SOLG .25%, .5%	3	
<i>timolol maleate (ophth)</i> SOLN .25%, .5%	1	
<i>travoprost</i> SOLN .004%	4	
VYZULTA SOLN .024%	4	
MISCELLANEOUS		
ATROPINE SULFATE SOLN 1%	3	
<i>atropine sulfate (ophthalmic)</i> SOLN 1%	3	
CYSTADROPS SOLN .37%	5	NDS, NM, PA

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах 10 и 11..

03/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
CYSTARAN SOLN .44%	5	NDS, NM, PA
EYSUVIS SUSP .25%	4	
MIEBO SOLN 1.338gm/ml	3	
<i>proparacaine hcl</i> SOLN .5%	3	
RESTASIS EMUL .05%	3	
RESTASIS MULTIDOSE EMUL .05%	3	
XIIDRA SOLN 5%	3	
OTIC		
OTIC AGENTS		
<i>acetic acid (otic)</i> SOLN 2%	3	
<i>ciprofloxacin-dexamethasone otic susp 0.3-0.1%</i>	4	
<i>flac</i> OIL .01%	3	
<i>fluocinolone acetonide (otic)</i> OIL .01%	3	
<i>hydrocortisone w/ acetic acid otic soln 1-2%</i>	4	
<i>neomycin-polymyxin-hc otic soln 1%</i>	3	
<i>neomycin-polymyxin-hc otic susp 3.5 mg/ml-10000 unit/ml-1%</i>	3	
<i>ofloxacin (otic)</i> SOLN .3%	4	
RESPIRATORY		
ANTICHOLINERGIC/BETA AGONIST COMBINATIONS		
ANORO ELLIPT AER 62.5-25	3	QL (60 blisters / 30 days)
BEVESPI AER 9-4.8MCG	3	QL (1 inhaler / 30 days)
BREZTRI AERO AER SPHERE	3	QL (1 inhaler / 30 days)
BREZTRI AERO AER SPHERE (INSTITUTIONAL PACK)	3	QL (4 inhalers / 28 days)
COMBIVENT AER 20-100	4	QL (2 inhalers / 30 days)
<i>ipratropium-albuterol nebu soln 0.5-2.5(3) mg/3ml</i>	3	B/D
TRELEGY AER ELLIPTA 100-62.5-25 MCG	3	QL (60 blisters / 30 days)
TRELEGY AER ELLIPTA 200-62.5-25 MCG	3	QL (60 blisters / 30 days)
ANTICHOLINERGICS		
ATROVENT HFA AERS 17mcg/act	4	QL (2 inhalers / 30 days)
INCRUSE ELLIPTA AEPB 62.5mcg/inh	3	QL (30 blisters / 30 days)
<i>ipratropium bromide</i> SOLN .02%	2	B/D

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах 10 и 11..

03/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>ipratropium bromide (nasal) SOLN .03%, .06%</i>	3	
SPIRIVA RESPIMAT AERS 1.25mcg/act	4	QL (1 inhaler / 30 days)
ANTI-HISTAMINES		
<i>azelastine hcl SOLN .1%</i>	2	
<i>cetirizine hcl SOLN 5mg/5ml</i>	2	QL (300 mL / 30 days)
<i>cyproheptadine hcl SYRP 2mg/5ml; TABS 4mg</i>	3	PA; PA applies if 65 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>desloratadine TABS 5mg</i>	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>diphenhydramine hcl SOLN 50mg/ml</i>	3	
<i>hydroxyzine hcl SOLN 25mg/ml, 50mg/ml</i>	4	PA; PA applies if 65 years and older
<i>hydroxyzine hcl SYRP 10mg/5ml; TABS 10mg, 25mg, 50mg</i>	3	PA; PA applies if 65 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>hydroxyzine pamoate CAPS 25mg, 50mg</i>	3	PA; PA applies if 65 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>levocetirizine dihydrochloride SOLN 2.5mg/5ml</i>	4	QL (300 mL / 30 days)
<i>levocetirizine dihydrochloride TABS 5mg</i>	2	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olopatadine hcl (nasal) SOLN .6%</i>	4	
BETA AGONISTS		
<i>albuterol sulfate AERS 108mcg/act</i>	3	QL (2 inhalers / 30 days); (generic of Proair HFA)
<i>albuterol sulfate AERS 108mcg/act</i>	3	QL (2 inhalers / 30 days); (generic of Proventil HFA)
<i>albuterol sulfate AERS 108mcg/act</i>	3	QL (2 inhalers / 30 days); (generic of Ventolin HFA)
<i>albuterol sulfate NEBU .63mg/3ml, 1.25mg/3ml, 2.5mg/0.5ml</i>	3	B/D
<i>albuterol sulfate NEBU .083%</i>	2	B/D
<i>albuterol sulfate SYRP 2mg/5ml</i>	3	
<i>albuterol sulfate TABS 2mg, 4mg</i>	4	
<i>arformoterol tartrate NEBU 15mcg/2ml</i>	4	B/D
<i>formoterol fumarate NEBU 20mcg/2ml</i>	4	B/D

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах 10 и 11..

03/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>levalbuterol hcl</i> NEBU .31mg/3ml, .63mg/3ml, 1.25mg/0.5ml, 1.25mg/3ml	4	B/D
<i>levalbuterol tartrate</i> AERO 45mcg/act	3	QL (2 inhalers / 30 days), ST
SEREVENT DISKUS AEPB 50mcg/dose	3	QL (60 inhalations / 30 days)
<i>terbutaline sulfate</i> TABS 2.5mg, 5mg	4	
VENTOLIN HFA AERS 108mcg/act	3	QL (2 inhalers / 30 days)
VENTOLIN HFA (INSTITUTIONAL PACK) AERS 108mcg/act	3	QL (6 inhalers / 30 days)
LEUKOTRIENE MODULATORS		
<i>montelukast sodium</i> CHEW 4mg, 5mg	2	
<i>montelukast sodium</i> PACK 4mg	4	
<i>montelukast sodium</i> TABS 10mg	1	
<i>zafirlukast</i> TABS 10mg, 20mg	3	
MISCELLANEOUS		
<i>acetylcysteine</i> SOLN 10%, 20%	4	B/D
ALYFTREK TAB 4-20-50	5	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
ALYFTREK TAB 10-50-125	5	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
ARALAST NP SOLR 500mg, 1000mg	5	NDS, NM, PA
<i>cromolyn sodium</i> NEBU 20mg/2ml	3	B/D
<i>epinephrine (anaphylaxis)</i> SOAJ .15mg/0.3ml, .3mg/0.3ml	3	(generic of EpiPen)
<i>epinephrine (anaphylaxis)</i> SOAJ .15mg/0.15ml, .3mg/0.3ml	3	(generic of Adrenaclick)
FASENRA SOSY 10mg/0.5ml, 30mg/ml	5	NDS, QL (1 syringe / 28 days), NM, PA
FASENRA PEN SOAJ 30mg/ml	5	NDS, QL (1 pen / 28 days), NM, PA
KALYDECO PACK 5.8mg, 13.4mg, 25mg, 50mg, 75mg	5	NDS, QL (56 packets / 28 days), NM, PA
KALYDECO TABS 150mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
OFEV CAPS 100mg, 150mg	5	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA
ORKAMBI GRA 75-94MG	5	NDS, QL (56 packets / 28 days), NM, PA
ORKAMBI GRA 100-125	5	NDS, QL (56 packets / 28 days), NM, PA

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах 10 и 11..

03/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ORKAMBI GRA 150-188	5	NDS, QL (56 packets / 28 days), NM, PA
ORKAMBI TAB 100-125	5	NDS, QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
ORKAMBI TAB 200-125	5	NDS, QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
<i>pirfenidone</i> CAPS 267mg	5	NDS, QL (270 caps / 30 days), NM, PA
<i>pirfenidone</i> TABS 267mg	5	NDS, QL (270 tabs / 30 days), NM, PA
<i>pirfenidone</i> TABS 534mg, 801mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
PROLASTIN-C SOLN 1000mg/20ml	5	NDS, NM, PA
PULMOZYME SOLN 2.5mg/2.5ml	5	NDS, NM, PA
<i>roflumilast</i> TABS 250mcg	4	QL (56 tabs / year)
<i>roflumilast</i> TABS 500mcg	4	QL (30 tabs / 30 days)
SYMDEKO TAB 50-75MG	5	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
SYMDEKO TAB 100-150	5	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
<i>theophylline</i> ELIX 80mg/15ml; SOLN 80mg/15ml; TB12 100mg, 200mg, 300mg, 450mg	4	
<i>theophylline</i> TB24 400mg, 600mg	3	
TRIKAFTA PAK 59.5MG	5	NDS, QL (56 packs / 28 days), NM, PA
TRIKAFTA PAK 75MG	5	NDS, QL (56 packs / 28 days), NM, PA
TRIKAFTA TAB 50-25-37.5MG & 75MG	5	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
TRIKAFTA TAB 100-50-75MG & 150MG	5	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
XOLAIR SOAJ 75mg/0.5ml, 300mg/2ml	5	NDS, QL (4 pens / 28 days), NM, PA
XOLAIR SOAJ 150mg/ml	5	NDS, QL (8 pens / 28 days), NM, PA
XOLAIR SOLR 150mg	5	NDS, QL (8 vials / 28 days), NM, PA
XOLAIR SOSY 75mg/0.5ml, 300mg/2ml	5	NDS, QL (4 syringes / 28 days), NM, PA
XOLAIR SOSY 150mg/ml	5	NDS, QL (8 syringes / 28 days), NM, PA
ZEMAIRA SOLR 1000mg, 4000mg, 5000mg	5	NDS, NM, PA

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах 10 и 11..

03/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
NASAL STEROIDS		
<i>flunisolide (nasal) SOLN .025%</i>	3	QL (3 bottles / 30 days)
<i>fluticasone propionate (nasal) SUSP 50mcg/act</i>	2	QL (1 bottle / 30 days)
<i>mometasone furoate (nasal) SUSP 50mcg/act</i>	4	QL (2 bottles / 30 days)
XHANCE EXHU 93mcg/act	4	QL (32 mL / 30 days), PA
STEROID INHALANTS		
ALVESCO AERS 80mcg/act	4	QL (3 inhalers / 30 days)
ALVESCO AERS 160mcg/act	4	QL (2 inhalers / 30 days)
ARNUITY ELLIPTA AEPB 50mcg/act, 100mcg/act, 200mcg/act	3	QL (30 inhalations / 30 days)
<i>budesonide (inhalation) SUSP .25mg/2ml, .5mg/2ml</i>	4	B/D
STEROID/BETA-AGONIST COMBINATIONS		
ADVAIR HFA AER 45/21	3	QL (1 inhaler / 30 days)
ADVAIR HFA AER 115/21	3	QL (1 inhaler / 30 days)
ADVAIR HFA AER 230/21	3	QL (1 inhaler / 30 days)
AIRSUPRA AER 90-80MCG	3	QL (3 inhalers / 30 days)
BREO ELLIPTA INH 50-25MCG	3	QL (60 blisters / 30 days)
BREO ELLIPTA INH 100-25	3	QL (60 blisters / 30 days)
BREO ELLIPTA INH 200-25	3	QL (60 blisters / 30 days)
<i>breyna</i>	3	QL (3 inhalers / 30 days)
<i>budesonide-formoterol fumarate dihyd aerosol 80-4.5 mcg/act</i>	3	QL (3 inhalers / 30 days)
<i>budesonide-formoterol fumarate dihyd aerosol 160-4.5 mcg/act</i>	3	QL (3 inhalers / 30 days)
DULERA AER 50-5MCG	4	QL (3 inhalers / 30 days)
DULERA AER 100-5MCG	4	QL (3 inhalers / 30 days)
DULERA AER 200-5MCG	4	QL (3 inhalers / 30 days)
<i>fluticasone-salmeterol aer powder ba 100-50 mcg/act</i>	3	QL (60 inhalations / 30 days); (generic PRASCO not covered)

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах 10 и 11..

03/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>fluticasone-salmeterol aer powder ba 250-50 mcg/act</i>	3	QL (60 inhalations / 30 days); (generic PRASCO not covered)
<i>fluticasone-salmeterol aer powder ba 500-50 mcg/act</i>	3	QL (60 inhalations / 30 days); (generic PRASCO not covered)
<i>wixela inhub</i>	3	QL (60 inhalations / 30 days)

TOPICAL

DERMATOLOGY, ACNE

<i>acutane CAPS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg</i>	4	PA
<i>amnestem CAPS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg</i>	4	PA
<i>benzoyl peroxide-erythromycin gel 5-3%</i>	4	QL (46.6 gm / 30 days)
<i>claravis CAPS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg</i>	4	PA
<i>clindamycin phosph-benzoyl peroxide (refrig) gel 1.2 (1)-5%</i>	3	QL (45 gm / 30 days)
<i>clindamycin phosphate (topical) GEL 1%</i>	3	QL (75 mL / 30 days), PA
<i>clindamycin phosphate (topical) LOTN 1%; SOLN 1%</i>	3	QL (60 mL / 30 days)
<i>ery PADS 2%</i>	3	QL (60 pledgets / 30 days)
<i>erythromycin (acne aid) GEL 2%</i>	3	QL (60 gm / 30 days)
<i>erythromycin (acne aid) SOLN 2%</i>	3	QL (60 mL / 30 days)
<i>isotretinoin CAPS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg</i>	4	PA
<i>neuac</i>	3	QL (45 gm / 30 days)
<i>sulfacetamide sodium (acne) LOTN 10%</i>	4	QL (118 mL / 30 days)
<i>tretinoin CREA .025%, .05%, .1%; GEL .01%, .025%</i>	4	QL (45 gm / 30 days), PA
<i>twice-daily clindamycin phosphate (topical) GEL 1%</i>	3	QL (60 gm / 30 days)
<i>zenatane CAPS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg</i>	4	PA

DERMATOLOGY, ANTIBIOTICS

<i>gentamicin sulfate (topical) CREA .1%; OINT .1%</i>	3	QL (30 gm / 30 days)
<i>mupirocin OINT 2%</i>	2	QL (220 gm / 30 days)
<i>silver sulfadiazine CREA 1%</i>	2	
<i>ssd CREA 1%</i>	2	
<i>SULFAMYLON CREA 85mg/gm</i>	4	QL (453.6 gm / 30 days)

DERMATOLOGY, ANTIFUNGALS

<i>ciclopirox GEL .77%</i>	3	QL (100 gm / 30 days)
----------------------------	---	-----------------------

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах 10 и 11..

03/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>ciclopirox</i> SHAM 1%	3	QL (120 mL / 30 days)
<i>ciclopirox olamine</i> CREA .77%	3	QL (90 gm / 30 days)
<i>ciclopirox olamine</i> SUSP .77%	3	QL (60 mL / 30 days)
<i>clotrimazole (topical)</i> CREA 1%	2	QL (45 gm / 30 days)
<i>clotrimazole (topical)</i> SOLN 1%	3	QL (60 mL / 30 days)
<i>clotrimazole w/ betamethasone cream 1-0.05%</i>	3	QL (45 gm / 30 days)
<i>econazole nitrate</i> CREA 1%	3	QL (85 gm / 30 days)
<i>ketconazole (topical)</i> CREA 2%	3	QL (60 gm / 30 days)
<i>ketconazole (topical)</i> SHAM 2%	2	QL (120 mL / 30 days)
<i>klayesta</i> POWD 100000unit/gm	3	QL (60 gm / 30 days)
<i>nyamyc</i> POWD 100000unit/gm	3	QL (60 gm / 30 days)
<i>nystatin (topical)</i> CREA 100000unit/gm; OINT 100000unit/gm	2	QL (30 gm / 30 days)
<i>nystatin (topical)</i> POWD 100000unit/gm	3	QL (60 gm / 30 days)
<i>nystop</i> POWD 100000unit/gm	3	QL (60 gm / 30 days)
<i>selenium sulfide</i> LOTN 2.5%	2	
DERMATOLOGY, ANTIPSORIATICS		
<i>acitretin</i> CAPS 10mg, 17.5mg, 25mg	4	PA
<i>calcipotriene</i> CREA .005%; OINT .005%	4	QL (120 gm / 30 days), PA
<i>calcipotriene</i> SOLN .005%	3	QL (120 mL / 30 days), PA
<i>calcitrene</i> OINT .005%	4	QL (120 gm / 30 days), PA
ENSTILAR AER	5	NDS, QL (120 gm / 30 days), PA
<i>methoxsalen rapid</i> CAPS 10mg	5	NDS
<i>tazarotene</i> CREA .05%, .1%	3	QL (60 gm / 30 days), PA
DERMATOLOGY, CORTICOSTEROIDS		
<i>ala-cort</i> CREA 1%	1	
<i>alclometasone dipropionate</i> CREA .05%; OINT .05%	3	QL (60 gm / 30 days)
<i>betamethasone dipropionate (topical)</i> CREA .05%	3	QL (120 gm / 30 days)
<i>betamethasone dipropionate (topical)</i> LOTN .05%	3	QL (120 mL / 30 days)
<i>betamethasone dipropionate (topical)</i> OINT .05%	4	QL (120 gm / 30 days)
<i>betamethasone dipropionate augmented</i> CREA .05%	2	QL (120 gm / 30 days)

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах 10 и 11..

03/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>betamethasone dipropionate augmented GEL .05%; OINT .05%</i>	4	QL (120 gm / 30 days)
<i>betamethasone dipropionate augmented LOTN .05%</i>	4	QL (120 mL / 30 days)
<i>betamethasone valerate CREA .1%; OINT .1%</i>	3	QL (120 gm / 30 days)
<i>betamethasone valerate LOTN .1%</i>	3	QL (120 mL / 30 days)
<i>clobetasol propionate CREA .05%; GEL .05%; OINT .05%</i>	4	QL (120 gm / 30 days)
<i>clobetasol propionate SHAM .05%</i>	4	QL (236 mL / 30 days)
<i>clobetasol propionate SOLN .05%</i>	4	QL (100 mL / 30 days)
<i>clobetasol propionate e CREA .05%</i>	4	QL (120 gm / 30 days)
<i>clodan SHAM .05%</i>	4	QL (236 mL / 30 days)
<i>fluocinolone acetonide CREA .01%</i>	4	QL (60 gm / 30 days)
<i>fluocinolone acetonide CREA .025%</i>	4	QL (120 gm / 30 days)
<i>fluocinolone acetonide OIL .01%</i>	3	QL (118.28 mL / 30 days)
<i>fluocinolone acetonide OINT .025%</i>	3	QL (120 gm / 30 days)
<i>fluocinolone acetonide SOLN .01%</i>	4	QL (60 mL / 30 days)
<i>fluocinonide CREA .05%, .1%</i>	3	QL (120 gm / 30 days)
<i>fluocinonide GEL .05%; OINT .05%</i>	4	QL (60 gm / 30 days)
<i>fluocinonide SOLN .05%</i>	3	QL (60 mL / 30 days)
<i>fluocinonide emulsified base CREA .05%</i>	4	QL (120 gm / 30 days)
<i>fluticasone propionate CREA .05%; OINT .005%</i>	3	
<i>halobetasol propionate CREA .05%; OINT .05%</i>	4	QL (50 gm / 30 days)
<i>hydrocortisone (topical) CREA 1%</i>	1	
<i>hydrocortisone (topical) CREA 2.5%; LOTN 2.5%; OINT 2.5%</i>	2	
<i>hydrocortisone (topical) OINT 1%</i>	2	QL (30 gm / 30 days)
<i>hydrocortisone valerate CREA .2%</i>	3	QL (60 gm / 30 days)
<i>mometasone furoate CREA .1%; OINT .1%; SOLN .1%</i>	3	
<i>triamcinolone acetonide (topical) CREA .025%, .1%, .5%</i>	2	QL (454 gm / 30 days)
<i>triamcinolone acetonide (topical) LOTN .025%, .1%</i>	3	
<i>triamcinolone acetonide (topical) OINT .025%, .1%, .5%</i>	2	
<i>triderm CREA .5%</i>	2	QL (454 gm / 30 days)
DERMATOLOGY, LOCAL ANESTHETICS		
<i>glydo PRSY 2%</i>	3	QL (60 mL / 30 days), PA

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах 10 и 11..

03/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>lidocaine</i> OINT 5%	4	QL (50 gm / 30 days), PA
<i>lidocaine</i> PTCH 5%	4	QL (3 patches / 1 day), PA
<i>lidocaine hcl</i> SOLN 4%	3	QL (50 mL / 30 days), PA
<i>lidocaine-prilocaine cream 2.5-2.5%</i>	2	B/D, QL (30 gm / 30 days)
<i>lidocan</i> PTCH 5%	4	QL (3 patches / 1 day), PA
<i>tridacaine ii</i> PTCH 5%	4	QL (3 patches / 1 day), PA
DERMATOLOGY, MISCELLANEOUS SKIN AND MUCOUS MEMBRANE		
<i>azelaic acid</i> GEL 15%	4	QL (50 gm / 30 days)
<i>bexarotene (topical)</i> GEL 1%	5	NDS, QL (60 gm / 30 days), NM, PA
<i>diclofenac sodium (topical)</i> SOLN 1.5%	3	QL (300 mL / 28 days)
EUCRISA OINT 2%	4	QL (120 gm / 30 days), PA
<i>fluorouracil (topical)</i> CREA 5%	4	QL (40 gm / 30 days)
<i>fluorouracil (topical)</i> SOLN 2%, 5%	3	QL (10 mL / 30 days)
<i>hydrocortisone (rectal)</i> CREA 1%, 2.5%	3	
<i>imiquimod</i> CREA 5%	3	QL (24 packets / 30 days)
<i>lactic acid (ammonium lactate)</i> CREA 12%; LOTN 12%	2	
<i>metronidazole (topical)</i> CREA .75%; GEL .75%	3	QL (45 gm / 30 days)
<i>metronidazole (topical)</i> LOTN .75%	4	QL (59 mL / 30 days)
<i>nitroglycerin (intra-anal)</i> OINT .4%	4	QL (30 gm / 30 days)
PANRETIN GEL .1%	5	NDS, QL (60 gm / 30 days), PA
<i>pimecrolimus</i> CREA 1%	4	QL (100 gm / 30 days), PA
<i>podofilox</i> SOLN .5%	3	QL (7 mL / 28 days)
<i>procto-med hc</i> CREA 2.5%	3	
<i>proctocort</i> CREA 1%	3	
<i>proctosol hc</i> CREA 2.5%	3	
<i>proctozone-hc</i> CREA 2.5%	3	
<i>tacrolimus (topical)</i> OINT .03%, .1%	4	QL (100 gm / 30 days), PA
VALCHLOR GEL .016%	5	NDS, QL (60 gm / 30 days), NM, PA

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах 10 и 11..

03/01/2026

Drug Name Drug Tier Requirements/Limits

DERMATOLOGY, SCABICIDES AND PEDICULIDES

<i>malathion</i> LOTN .5%	4	QL (59 mL / 30 days)
<i>permethrin</i> CREA 5%	3	QL (60 gm / 30 days)

DERMATOLOGY, WOUND CARE AGENTS

SANTYL OINT 250unit/gm	4	QL (180 gm / 30 days), PA
<i>sodium chloride (gu irrigant)</i> SOLN .9%	3	
<i>water for irrigation, sterile irrigation soln</i>	2	

MOUTH/THROAT/DENTAL AGENTS

<i>cevimeline hcl</i> CAPS 30mg	4	
<i>chlorhexidine gluconate (mouth-throat)</i> SOLN .12%	1	
<i>clotrimazole</i> TROC 10mg	3	QL (150 lozenges / 30 days)
<i>kourzeq</i> PSTE .1%	3	
<i>lidocaine hcl (mouth-throat)</i> SOLN 2%	2	
<i>nystatin (mouth-throat)</i> SUSP 100000unit/ml	2	
<i>periogard</i> SOLN .12%	1	
<i>pilocarpine hcl (oral)</i> TABS 5mg, 7.5mg	3	
<i>triamcinolone acetonide (mouth)</i> PSTE .1%	3	

_PART B

DIABETIC METERS AND TEST STRIPS

DEXCOM G6 MIS RECEIVER	0	PA
DEXCOM G6 MIS SENSOR	0	PA
DEXCOM G6 MIS TRANSMIT	0	PA
DEXCOM G7 MIS RECEIVER	0	PA
DEXCOM G7 MIS SENSOR	0	PA
FREESTYLE LB KIT 2/SENSOR	0	PA
FREESTYLE LB KIT 3/SENSOR	0	PA
FREESTYLE LB KIT 14D/SEN	0	PA
FREESTYLE LB MIS 2/READER	0	PA
FREESTYLE LB MIS 3/READER	0	PA
FREESTYLE MIS READER	0	PA
TRUE METRIX KIT AIR	0	
TRUE METRIX KIT METER	0	
TRUE METRIX STRIPS	0	

Информацию о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на страницах 10 и 11..

03/01/2026

Алфавитный указатель лекарственных препаратов

A		
<i>abacavir sulfate</i>	17	ADMELOG
<i>abacavir sulfate-</i>		ADMELOG SOLOSTAR 64
<i>lamivudine tab 600-</i>		ADVAIR HFA AER
<i>300 mg</i>	18	115/21
<i>abigale</i>	72	ADVAIR HFA AER
<i>abigale lo</i>	72	230/21
ABILIFY ASIMTUFII ...	49	ADVAIR HFA AER 45/21
ABILIFY MAINTENA ...	49	.....
<i>abiraterone acetate</i> ...	25	<i>afirmelle</i>
<i>abirtega</i>	25	AIMOVIG
ABRYSVO	86	AIRSUPRA AER 90-
<i>acamprosate calcium</i> ..	62	80MCG
<i>acarbose</i>	63	AKEEGA TAB 100/500 25
<i>accutane</i>	97	AKEEGA TAB 50/500MG
<i>acebutolol hcl</i>	41	.....
<i>acetaminophen w/</i>		<i>ala-cort</i>
<i>codeine soln 120-12</i>		<i>albendazole</i>
<i>mg/5ml</i>	13	<i>albuterol sulfate</i>
<i>acetaminophen w/</i>		<i>alclometasone</i>
<i>codeine tab 300-15</i>		<i>dipropionate</i>
<i>mg</i>	13	ALCOHOL SWABS:
<i>acetaminophen w/</i>		EMBECTA-
<i>codeine tab 300-30</i>		BD/MHC/RUGBY
<i>mg</i>	13	ALDURAZYME
<i>acetaminophen w/</i>		ALECENSA
<i>codeine tab 300-60</i>		<i>alendronate sodium</i> ... 66
<i>mg</i>	13	<i>alfuzosin hcl</i>
<i>acetazolamide</i>	43	<i>aliskiren fumarate</i>
<i>acetic acid</i>	79	<i>allopurinol</i>
<i>acetic acid (otic)</i>	92	<i>alose tron hcl</i>
<i>acetylcysteine</i>	94	<i>alprazolam</i>
<i>acitretin</i>	98	<i>altavera</i>
ACTHIB INJ.....	86	ALUNBRIG
ACTIMMUNE.....	85	ALUNBRIG PAK
<i>acyclovir</i>	19	ALVAIZ.....
<i>acyclovir sodium</i>	19	ALVESCO
ADACEL INJ	86	<i>alyacen 1/35</i>
ADALIMUMAB-BWWD 81		<i>alyacen 7/7/7</i>
<i>adefovir dipivoxil</i>	19	ALYFTREK TAB 10-50-
ADEMPAS	45	125
		ALYFTREK TAB 4-20-50
	
		ALYGLO
		<i>alyq</i>
		<i>amantadine hcl</i>
		<i>ambrisentan</i>
		<i>amethyst</i>
		<i>amikacin sulfate</i>
		<i>amiloride &</i>
		<i>hydrochlorothiazide</i>
		<i>tab 5-50 mg</i>
		<i>amiloride hcl</i>
		<i>aminosyn ii soln 15%</i> ..89
		AMINOSYN INJ 10% .. 89
		AMINOSYN-PF INJ 10%
	
		<i>amiodarone hcl</i>
		<i>amitriptyline hcl</i>
		<i>amlodipine besylate</i> ... 42
		<i>amlodipine besylate-</i>
		<i>atorvastatin calcium</i>
		<i>tab 10-10 mg</i>
		<i>amlodipine besylate-</i>
		<i>atorvastatin calcium</i>
		<i>tab 10-20 mg</i>
		<i>amlodipine besylate-</i>
		<i>atorvastatin calcium</i>
		<i>tab 10-40 mg</i>
		<i>amlodipine besylate-</i>
		<i>atorvastatin calcium</i>
		<i>tab 10-80 mg</i>
		<i>amlodipine besylate-</i>
		<i>atorvastatin calcium</i>
		<i>tab 2.5-10 mg</i>
		<i>amlodipine besylate-</i>
		<i>atorvastatin calcium</i>
		<i>tab 2.5-20 mg</i>
		<i>amlodipine besylate-</i>
		<i>atorvastatin calcium</i>
		<i>tab 2.5-40 mg</i>

<i>amlodipine besylate-atorvastatin calcium tab 5-10 mg</i>	43	<i>amlodipine besylate-valsartan tab 10-160 mg</i>	38	<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 20 mg..</i>	58
<i>amlodipine besylate-atorvastatin calcium tab 5-20 mg</i>	43	<i>amlodipine besylate-valsartan tab 10-320 mg</i>	38	<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 25 mg..</i>	58
<i>amlodipine besylate-atorvastatin calcium tab 5-40 mg</i>	43	<i>amlodipine besylate-valsartan tab 5-160 mg</i>	38	<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 30 mg..</i>	58
<i>amlodipine besylate-atorvastatin calcium tab 5-80 mg</i>	43	<i>amlodipine besylate-valsartan tab 5-320 mg</i>	38	<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 5 mg ...</i>	57
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 10-20 mg</i>	36	<i>amnestem</i>	97	<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 10 mg</i>	58
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 10-40 mg</i>	36	<i>amoxicillin</i>	22	<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 12.5 mg</i>	58
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 2.5-10 mg</i>	36	<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 200-28.5 mg/5ml...</i>	22	<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 15 mg</i>	58
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 5-10 mg</i>	36	<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 250-62.5 mg/5ml...</i>	22	<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 20 mg</i>	58
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 5-20 mg</i>	36	<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 400-57 mg/5ml</i>	22	<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 30 mg</i>	58
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 5-40 mg</i>	36	<i>amoxicillin & k clavulanate tab 250-125 mg</i>	22	<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 5 mg</i>	58
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab 10-20 mg</i>	38	<i>amoxicillin & k clavulanate tab 500-125 mg</i>	22	<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 7.5 mg</i>	58
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab 10-40 mg</i>	38	<i>amoxicillin & k clavulanate tab 875-125 mg</i>	22	<i>amphotericin b</i>	16
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab 5-20 mg</i>	38	<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 10 mg</i> .	57	<i>amphotericin b liposome</i>	16
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab 5-40 mg</i>	38	<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 15 mg</i> .	57	<i>ampicillin</i>	22
				<i>ampicillin & sulbactam sodium for inj 1.5 (1-0.5) gm</i>	22
				<i>ampicillin & sulbactam sodium for inj 3 (2-1) gm</i>	22

<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 1.5 (1-0.5) gm</i>	22	<i>atorvastatin calcium</i> ..	40	BAFIERTAM	61
<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 15 (10-5) gm</i>	22	<i>atovaquone</i>	14	<i>balsalazide disodium</i> ..	77
<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 3 (2-1) gm</i>	22	<i>atovaquone-proguanil hcl tab 250-100 mg</i>	17	BALVERSA.....	27
<i>ampicillin sodium</i>	22	<i>atovaquone-proguanil hcl tab 62.5-25 mg</i> .	17	<i>balziva</i>	67
<i>anagrelide hcl</i>	81	ATROPINE SULFATE ..	91	BARACLUDE	19
<i>anastrozole</i>	25	<i>atropine sulfate (ophthalmic)</i>	91	BCG VACCINE.....	86
ANORO ELLIPT AER 62.5-25	92	ATROVENT HFA	92	<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg</i>	37
<i>aprepitant</i>	76	<i>aubra eq</i>	67	<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	37
<i>aprepitant capsule therapy pack 80 & 125 mg</i>	76	AUGTYRO	27	<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 20-25 mg</i>	37
<i>apri</i>	67	<i>aurovela 1/20</i>	67	<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 5-6.25mg</i>	36
APTIOM.....	53	<i>aurovela 24 fe</i>	67	<i>benazepril hcl</i>	37
APTIVUS.....	17	<i>aurovela fe 1.5/30</i>	67	BENDAMUSTINE HYDROCHLORID.....	23
ARALAST NP	94	<i>aurovela fe 1/20</i>	67	BENDEKA.....	23
<i>aranelle</i>	67	AUSTEDO	60	BENLYSTA.....	85
ARCALYST	85	AUSTEDO XR.....	60	<i>benzoyl peroxide-erythromycin gel 5-3%</i>	97
AREXVY.....	86	AUSTEDO XR TAB TITR KIT	60	<i>benztropine mesylate</i> .48	
<i>arformoterol tartrate</i> .	93	AUVELITY TAB 45-105MG.....	46	BERINERT	81
ARIKAYCE.....	14	<i>aviane</i>	67	<i>besifloxacin hcl</i>	90
<i>aripiprazole</i>	49	AVMAPKI PAK FAKZYNJA	27	BESIVANCE	90
ARISTADA	49, 50	<i>ayuna</i>	67	BESREMI.....	26
ARISTADA INITIO	50	AYVAKIT	27	<i>betaine powder for oral solution</i>	73
<i>armodafinil</i>	62	<i>azacitidine</i>	24	<i>betamethasone dipropionate (topical)</i>	98
ARNUITY ELLIPTA	96	<i>azathioprine</i>	85	<i>betamethasone dipropionate augmented</i>	98, 99
<i>asenapine maleate</i>	50	<i>azelaic acid</i>	100	<i>betamethasone valerate</i>	99
<i>ashlyna</i>	67	<i>azelastine hcl</i>	93	BETASERON	61
<i>aspirin-dipyridamole cap er 12hr 25-200 mg</i> . 81		<i>azelastine hcl (ophth)</i>	91	<i>betaxolol hcl (ophth)</i> .91	
ASTAGRAF XL	85	<i>azithromycin</i>	21	<i>bethanechol chloride</i> ..	79
<i>atazanavir sulfate</i>	17	<i>aztreonam</i>	14		
<i>atenolol</i>	41	<i>azurette</i>	67		
<i>atenolol & chlorthalidone tab 100-25 mg</i>	41	B			
<i>atenolol & chlorthalidone tab 50-25 mg</i>	41	<i>bacitracin (ophthalmic)</i>	90		
<i>atomoxetine hcl</i>	58	<i>bacitracin-polymyxin b ophth oint</i>	90		
		<i>bacitracin-polymyxin-neomycin-hc ophth oint 1%</i>	90		
		<i>baclofen</i>	61		

BEVESPI AER 9-4.8MCG 92	BREZTRI AERO AER SPHERE (INSTITUTIONAL PACK)..... 92	<i>bupropion hcl</i> 46
<i>bexarotene</i> 26	<i>briellyn</i> 67	<i>bupropion hcl (smoking deterrent)</i> 62
<i>bexarotene (topical)</i> .100	<i>brimonidine tartrate</i> .. 91	<i>buspirone hcl</i> 45
BEXSERO 86	<i>brinzolamide</i> 91	<i>butorphanol tartrate</i> .. 13
<i>bicalutamide</i> 25	BRIVIACT 53	C
BICILLIN L-A..... 22	<i>bromocriptine mesylate</i> 48	<i>cabergoline</i> 73
BIKTARVY TAB 30-120- 15 MG 18	BRUKINSA 28	CABOMETYX 28
BIKTARVY TAB 50-200- 25 MG 18	<i>budesonide</i> 77	<i>calcipotriene</i> 98
BILDYOS 66	<i>budesonide (inhalation)</i> 96	<i>calcitonin (salmon)</i> <i>spray</i> 66
BIMZELX 81, 82	<i>budesonide-formoterol fumarate dihyd aerosol 160-4.5 mcg/act</i> 96	<i>calcitrene</i> 98
<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide tab 10-6.25 mg</i> 41	<i>budesonide-formoterol fumarate dihyd aerosol 80-4.5 mcg/act</i> 96	<i>calcitriol</i> 75
<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide tab 2.5-6.25 mg</i> 41	<i>bumetanide</i> 43	<i>calcitriol (oral)</i> 75
<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide tab 5-6.25 mg</i> 41	<i>buprenorphine</i> 12	CALQUENCE 28
<i>bisoprolol fumarate</i> ... 41	<i>buprenorphine hcl</i> 62	<i>camila</i> 67
BIVIGAM 84	<i>buprenorphine hcl- naloxone hcl sl film 12-3 mg (base equiv)</i> 62	<i>camrese</i> 67
<i>blisovi 24 fe</i> 67	<i>buprenorphine hcl- naloxone hcl sl film 2- 0.5 mg (base equiv)</i> 62	<i>camrese lo</i> 67
<i>blisovi fe 1.5/30</i> 67	<i>buprenorphine hcl- naloxone hcl sl film 4- 1 mg (base equiv)</i> .. 62	<i>candesartan cilexetil</i> .. 39
BLUJEP A..... 14	<i>buprenorphine hcl- naloxone hcl sl film 8- 2 mg (base equiv)</i> .. 62	<i>candesartan cilexetil- hydrochlorothiazide tab 16-12.5 mg</i> 38
BONSITY 66	<i>buprenorphine hcl- naloxone hcl sl tab 2- 0.5 mg (base equiv)</i> 62	<i>candesartan cilexetil- hydrochlorothiazide tab 32-12.5 mg</i> 38
BOOSTRIX INJ..... 86	<i>buprenorphine hcl- naloxone hcl sl tab 8-2 mg (base equiv)</i> 62	<i>candesartan cilexetil- hydrochlorothiazide tab 32-25 mg</i> 38
<i>bortezomib</i> 28		CAPLYTA 50
BOREZOMIB 27		CAPRELSA 28
<i>bosentan</i> 45		<i>captopril</i> 37
BOSULIF 28		<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 25-15 mg</i> 37
BRAFTOVI..... 28		<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 25-25 mg</i> 37
BREO ELLIPTA INH 100- 25 96		<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 50-15 mg</i> 37
BREO ELLIPTA INH 200- 25 96		<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 50-25 mg</i> 37
BREO ELLIPTA INH 50- 25MCG 96		
<i>breyana</i> 96		
BREZTRI AERO AER SPHERE 92		

<i>carb/levo orally</i>	<i>carvedilol</i> 41	<i>chlorhexidine gluconate</i>
<i>disintegrating tab 10-</i>	<i>caspofungin acetate</i> .. 16	<i>(mouth-throat)</i> 101
<i>100mg</i> 48	CAYSTON..... 14	<i>chloroquine phosphate</i>
<i>carb/levo orally</i>	<i>cefaclor</i> 20	..... 17
<i>disintegrating tab 25-</i>	<i>cefadroxil</i> 20	<i>chlorpromazine hcl</i> 50
<i>100mg</i> 48	CEFAZOLIN 20	<i>chlorthalidone</i> 43
<i>carb/levo orally</i>	CEFAZOLIN INJ	<i>cholestyramine</i> 40
<i>disintegrating tab 25-</i>	1GM/50ML 20	<i>cholestyramine light</i> .. 40
<i>250mg</i> 48	<i>cefazolin sodium</i> 20	<i>choline fenofibrate</i> 40
<i>carbamazepine</i> 53	CEFAZOLIN SOLN	<i>ciclopirox</i> 97, 98
<i>carbidopa</i> 48	2GM/100ML-4% 20	<i>ciclopirox olamine</i> 98
<i>carbidopa & levodopa</i>	CEFAZOLIN/DEX SOL	<i>cilostazol</i> 81
<i>tab 10-100 mg</i> 48	1GM/50ML-4% 20	CILOXAN..... 90
<i>carbidopa & levodopa</i>	CEFAZOLIN/DEX SOL	CIMDUO TAB 300-300 18
<i>tab 25-100 mg</i> 48	2GM/50ML-3% 20	<i>cinacalcet hcl</i> 73
<i>carbidopa & levodopa</i>	CEFAZOLIN/DEX SOL	CIPRO 21
<i>tab 25-250 mg</i> 48	3GM/150ML-4% 20	<i>ciprofloxacin 200</i>
<i>carbidopa & levodopa</i>	CEFAZOLIN/DEX SOL	<i>mg/100ml in d5w</i> ... 21
<i>tab er 25-100 mg</i> .. 48	3GM/50ML-2% 20	<i>ciprofloxacin 400</i>
<i>carbidopa & levodopa</i>	<i>cefdinir</i> 21	<i>mg/200ml in d5w</i> ... 21
<i>tab er 50-200 mg</i> .. 48	<i>cefepime hcl</i> 21	<i>ciprofloxacin hcl</i> 21
<i>carbidopa-levodopa-</i>	<i>cefixime</i> 21	<i>ciprofloxacin hcl (ophth)</i>
<i>entacapone tabs 12.5-</i>	<i>cefotetan disodium</i> 21	..... 90
<i>50-200 mg</i> 49	<i>cefoxitin sodium</i> 21	<i>ciprofloxacin-</i>
<i>carbidopa-levodopa-</i>	<i>cefpodoxime proxetil</i> . 21	<i>dexamethasone otic</i>
<i>entacapone tabs</i>	<i>cefprozil</i> 21	<i>susp 0.3-0.1%</i> 92
<i>18.75-75-200 mg</i> .. 49	<i>ceftazidime</i> 21	<i>cisplatin</i> 23
<i>carbidopa-levodopa-</i>	<i>ceftriaxone sodium</i> 21	<i>citalopram</i>
<i>entacapone tabs 25-</i>	<i>cefuroxime axetil</i> 21	<i>hydrobromide</i> 46
<i>100-200 mg</i> 49	<i>cefuroxime sodium</i> 21	<i>claravis</i> 97
<i>carbidopa-levodopa-</i>	<i>celecoxib</i> 12	<i>clarithromycin</i> 21
<i>entacapone tabs</i>	<i>cephalexin</i> 21	<i>clindamycin hcl</i> 14
<i>31.25-125-200 mg</i> . 49	CEQUR SIMPL KIT	<i>clindamycin palmitate</i>
<i>carbidopa-levodopa-</i>	PATCH 2U (3-DAY) . 65	<i>hydrochloride</i> 14
<i>entacapone tabs 37.5-</i>	CEQUR SIMPL KIT	<i>clindamycin phosphate</i>
<i>150-200 mg</i> 49	PATCH 2U (4-DAY) . 65	..... 14
<i>carbidopa-levodopa-</i>	CEQUR SIMPL MIS	<i>clindamycin phosphate</i>
<i>entacapone tabs 50-</i>	INSERTER 65	<i>(topical)</i> 97
<i>200-200 mg</i> 49	CERDELGA 73	<i>clindamycin phosphate</i>
<i>carboplatin</i> 23	CEREZYME 73	<i>in d5w iv soln 300</i>
<i>carglumic acid</i> 73	<i>cetirizine hcl</i> 93	<i>mg/50ml</i> 14
<i>carisoprodol</i> 61	<i>cevimeline hcl</i> 101	<i>clindamycin phosphate</i>
<i>carteolol hcl (ophth)</i> .. 91	<i>chateal eq</i> 67	<i>in d5w iv soln 600</i>
<i>cartia xt</i> 42	CHEMET 67	<i>mg/50ml</i> 14

<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln 900 mg/50ml</i>	14	<i>clotrimazole w/ betamethasone cream 1-0.05%</i>	98	CRESEMBA	16
<i>clindamycin phosphate vaginal</i>	79	<i>clozapine</i>	50	<i>cromolyn sodium</i>	94
<i>clindamycin phosph- benzoyl peroxide (refrig) gel 1.2 (1)-5%</i>	97	COARTEM TAB 20- 120MG.....	17	<i>cromolyn sodium (mastocytosis)</i>	78
CLINDMYC/NAC INJ 300/50ML	14	COBENFY CAP 100- 20MG	50	<i>cromolyn sodium (ophth)</i>	91
CLINDMYC/NAC INJ 600/50ML	14	COBENFY CAP 125- 30MG	50	<i>cryselles</i>	67
CLINDMYC/NAC INJ 900/50ML	14	COBENFY CAP 50-20MG	50	<i>cyclobenzaprine hcl</i> ...	61
CLINIMIX INJ 4.25/D10	89	COBENFY STRT CAP PACK.....	50	<i>cyclophosphamide</i>	24
CLINIMIX INJ 4.25/D5W	89	<i>colchicine</i>	12	CYCLOPHOSPHAMIDE 24 CYCLOPHOSPHAMIDE MONOHYDR	24
CLINIMIX INJ 5%/D15W	89	<i>colchicine w/ probenecid tab 0.5-500 mg</i>	12	<i>cycloserine</i>	19
CLINIMIX INJ 5%/D20W	89	<i>colesevelam hcl</i>	40	<i>cyclosporine</i>	85
CLINIMIX INJ 6/5	89	<i>colestipol hcl</i>	41	<i>cyclosporine modified (for microemulsion)</i>	85
CLINIMIX INJ 8/10....	89	<i>colistimethate sodium</i>	14	<i>cyproheptadine hcl</i>	93
CLINIMIX INJ 8/14....	89	COMBIGAN SOL 0.2/0.5%	91	<i>cyred eq</i>	67
<i>clinisol sf 15%</i>	89	COMBIVENT AER 20-100	92	CYSTADROPS	91
CLINOLIPID EMU 20%	89	COMETRIQ (60MG DOSE)	28	CYSTAGON.....	73
<i>clobazam</i>	53	COMETRIQ KIT 100MG	28	CYSTARAN	92
<i>clobetasol propionate</i>	99	COMETRIQ KIT 140MG	28	<i>cytarabine</i>	24
<i>clobetasol propionate e</i>	99	<i>compro</i>	76	D	
<i>clodan</i>	99	<i>constulose</i>	77	D10W/NACL INJ 0.2% 87 D10W/NACL INJ 0.45%	87
<i>clomipramine hcl</i>	47	COPAXONE.....	61	D2.5W/NACL INJ 0.45%	87
<i>clonazepam</i>	53	COPIKTRA.....	28	D5W/NACL INJ 0.2% .87 D5W/NACL INJ 0.45% 87	
<i>clonidine</i>	44	CORLANOR	44	<i>dabigatran etexilate mesylate</i>	80
<i>clonidine hcl</i>	44	COTELLIC	28	<i>dalfampridine</i>	61
<i>clopidogrel bisulfate</i> ..	81	CREON CAP 12000UNT	78	<i>danazol</i>	63
<i>clorazepate dipotassium</i>	53	CREON CAP 24000UNT	78	<i>dantrolene sodium</i>	61
<i>clotrimazole</i>	101	CREON CAP 3000UNIT77	78	DANZITEN.....	28
<i>clotrimazole (topical)</i> .	98	CREON CAP 36000UNT	78	<i>dapagliflozin propanediol</i>	63
		CREON CAP 6000UNIT77	78	<i>dapsone</i>	14
				DAPTACEL INJ	86
				<i>daptomycin</i>	14
				DAPTOMYCIN.....	14
				<i>darifenacin</i> <i>hydrobromide</i>	79

<i>darunavir</i>	17	DEXCOM G7 MIS		<i>dicyclomine hcl</i>	76
<i>dasatinib</i>	28	RECEIVER	101	DIFICID	21
<i>dasetta 1/35</i>	68	DEXCOM G7 MIS		<i>diflunisal</i>	12
<i>dasetta 7/7/7</i>	68	SENSOR.....	101	<i>difluprednate</i>	91
DAURISMO	28	<i>dexmethylphenidate hcl</i>		<i>digoxin</i>	44
<i>daysee</i>	68	.....	58	<i>dihydroergotamine</i>	
DAYVIGO.....	59	<i>dextrose</i>	89	<i>mesylate</i>	59
<i>deblitane</i>	68	DEXTROSE 10%	89	DILANTIN.....	54
<i>deferasirox</i>	67	<i>dextrose 2.5% w/</i>		<i>diltiazem hcl</i>	42
DELSTRIGO TAB.....	18	<i>sodium chloride</i>		<i>diltiazem hcl coated</i>	
DENGVAXIA SUS	86	0.45%	87	<i>beads</i>	42
DEPO-SUBQ PROVERA		<i>dextrose 5% in lactated</i>		<i>diltiazem hcl extended</i>	
104.....	68	<i>ringers</i>	87	<i>release beads</i>	42
<i>depo-testosterone</i>	63	<i>dextrose 5% w/ sodium</i>		<i>dilt-xr</i>	42
DESCOVY TAB 120-		<i>chloride 0.225%</i>	87	<i>diphenhydramine hcl</i> .	93
15MG	18	<i>dextrose 5% w/ sodium</i>		<i>diphenoxylate w/</i>	
DESCOVY TAB		<i>chloride 0.3%</i>	87	<i>atropine tab 2.5-0.025</i>	
200/25MG.....	18	<i>dextrose 5% w/ sodium</i>		<i>mg</i>	78
<i>desipramine hcl</i>	47	<i>chloride 0.45%</i>	87	<i>dipyridamole</i>	81
<i>desloratadine</i>	93	<i>dextrose 5% w/ sodium</i>		<i>disopyramide phosphate</i>	
<i>desmopressin acetate</i>		<i>chloride 0.9%</i>	87	.....	39
.....	73, 74	DEXTROSE 70%	89	<i>disulfiram</i>	62
<i>desmopressin acetate</i>		DIACOMIT.....	53	<i>divalproex sodium</i>	54
<i>spray</i>	74	<i>diazepam</i>	54	<i>docetaxel</i>	27
<i>desmopressin acetate</i>		<i>diazepam</i>		DOCETAXEL.....	27
<i>spray refrigerated</i> ..	74	(<i>anticonvulsant</i>).....	54	DOCIVYX	27
<i>desogest-eth estrad &</i>		<i>diazepam inj</i>	54	<i>dofetilide</i>	39
<i>eth estrad tab 0.15-</i>		<i>diazepam intensol</i>	54	<i>dolishale</i>	68
0.02/0.01 mg(21/5)	68	<i>diazoxide</i>	73	<i>donepezil hydrochloride</i>	
<i>desvenlafaxine succinate</i>		<i>diclofenac potassium</i> .	12	.....	46
.....	47	<i>diclofenac sodium</i>	12	DOPTELET	81
<i>dexamethasone</i>	72	<i>diclofenac sodium</i>		DOPTELET SPRINKLE .	81
DEXAMETHASONE		(<i>ophth</i>).....	91	<i>dorzolamide hcl</i>	91
INTENSOL.....	72	<i>diclofenac sodium</i>		<i>dorzolamide hcl-timolol</i>	
<i>dexamethasone sodium</i>		(<i>topical</i>).....	100	<i>maleate ophth soln 2-</i>	
<i>phosphate</i>	73	<i>diclofenac w/</i>		0.5%	91
<i>dexamethasone sodium</i>		<i>misoprostol tab</i>		<i>dotti</i>	72
<i>phosphate (ophth)</i> .	91	<i>delayed release 50-0.2</i>		DOVATO TAB 50-300MG	
DEXCOM G6 MIS		<i>mg</i>	12	.....	18
RECEIVER	101	<i>diclofenac w/</i>		<i>doxazosin mesylate</i> ...	37
DEXCOM G6 MIS		<i>misoprostol tab</i>		<i>doxepin hcl</i>	47
SENSOR	101	<i>delayed release 75-0.2</i>		<i>doxepin hcl (sleep)</i>	59
DEXCOM G6 MIS		<i>mg</i>	12	<i>doxercalciferol</i>	75
TRANSMIT	101	<i>dicloxacillin sodium</i> ...	22	<i>doxorubicin hcl</i>	26

<i>doxorubicin hcl</i>	EDURANT PED	<i>enalapril maleate &</i>
<i>liposomal</i>	17	<i>hydrochlorothiazide</i>
<i>doxy 100</i>	<i>efavirenz</i>	<i>tab 10-25 mg</i>
<i>doxycycline</i>	17	37
<i>(monohydrate)</i>	<i>efavirenz-emtricitabine-</i>	<i>enalapril maleate &</i>
23	<i>tenofovir df tab 600-</i>	<i>hydrochlorothiazide</i>
<i>doxycycline hyclate</i> ...	200-300 mg	<i>tab 5-12.5 mg</i>
23	18	37
DRIZALMA SPRINKLE	<i>efavirenz-lamivudine-</i>	ENBREL
47	<i>tenofovir df tab 400-</i>	82
<i>dronabinol</i>	300-300 mg	ENBREL MINI.....
76	18	82
<i>drospirenone-ethinyl</i>	<i>efavirenz-lamivudine-</i>	ENBREL SURECLICK ..
<i>estradiol tab 3-0.02</i>	<i>tenofovir df tab 600-</i>	82
<i>mg</i>	300-300 mg	<i>endocet tab 10-325mg</i>
68	18	.....
<i>drospirenone-ethinyl</i>	ELIGARD	13
<i>estradiol tab 3-0.03</i>	25	<i>endocet tab 2.5-325mg</i>
<i>mg</i>	<i>elinest</i>.....	.....
68	68	13
<i>drospirenone-ethinyl</i>	ELIQUIS	<i>endocet tab 5-325mg</i>
<i>estrad-levomefolate</i>	80	13
<i>tab 3-0.02-0.451 mg</i>	ELIQUIS (1.5MG PACK)	<i>endocet tab 7.5-325mg</i>
.....	3 X.....	.....
68	80	13
<i>drospirenone-ethinyl</i>	ELIQUIS (2MG PACK) 4	ENGERIX-B
<i>estrad-levomefolate</i>	X	86
<i>tab 3-0.03-0.451 mg</i>	ELIQUIS STARTER PACK	<i>enilloring</i>
.....	.....	68
68	80	<i>enoxaparin sodium</i>
DROXIA.....	<i>eluryng</i>	80
81	68	ENSACOVE
<i>droxidopa</i>	EMGALITY	29
44	59	<i>enskyce</i>
DULERA AER 100-5MCG	EMSAM.....	68
.....	47	ENSTILAR AER
96	<i>emtricitabine</i>	98
DULERA AER 200-5MCG	<i>emtricitabine-rilpivirine-</i>	<i>entacapone</i>
.....	<i>tenofovir df tab 200-</i>	49
96	25-300 mg	<i>entecavir</i>
DULERA AER 50-5MCG	18	19
.....	<i>emtricitabine-tenofovir</i>	ENTRESTO CAP 15-
96	<i>disoproxil fumarate</i>	16MG.....
<i>duloxetine hcl</i>	<i>tab 100-150 mg</i>	38
47	19	ENTRESTO CAP 6-6MG
DUPIXENT	<i>emtricitabine-tenofovir</i>	.....
82	<i>disoproxil fumarate</i>	38
<i>dutasteride</i>	<i>tab 133-200 mg</i>	<i>enulose</i>
79	19	77
<i>dutasteride-tamsulosin</i>	<i>emtricitabine-tenofovir</i>	EPCLUSA PAK 150-37.5
<i>hcl cap 0.5-0.4 mg</i> .	<i>disoproxil fumarate</i>	.....
79	<i>tab 167-250 mg</i>	19
E	19	EPCLUSA PAK 200-50MG
<i>e.e.s. 400</i>	<i>emtricitabine-tenofovir</i>	.....
21	<i>disoproxil fumarate</i>	20
<i>econazole nitrate</i>	<i>tab 200-300 mg</i>	EPCLUSA TAB 200-50MG
98	19	.....
EDARBI	EMTRIVA	20
39	17	EPCLUSA TAB 400-100
EDARBYCLOR TAB 40-	EMVERM .....	.....
12.5.....	14	20
38	<i>emzahn</i>	EPIDIOLEX
EDARBYCLOR TAB 40-	68	54
25MG	<i>enalapril maleate</i>	<i>epinephrine</i>
38	37	<i>(anaphylaxis)</i> ...
EDURANT	17	44, 94
17		<i>eplerenone</i>
		37
		<i>ergotamine w/ caffeine</i>
		<i>tab 1-100 mg</i>
		59
		ERIVEDGE.....
		29

ERLEADA	25	<i>everolimus</i>	29	FETZIMA CAP TITRATIO	
<i>erlotinib hcl</i>	29	<i>everolimus</i>		.....	47
<i>errin</i>	68	(<i>immunosuppressant</i>)		FIASP	65
<i>ertapenem sodium</i>	15	.....	85	FIASP FLEXTOUCH.....	65
<i>ery</i>	97	EVOTAZ TAB 300-150	19	FIASP PENFILL	65
ERYTHROCIN		<i>exemestane</i>	25	FIASP PUMPCART	65
LACTOBIONATE	21	EXXUA.....	47	<i>fidaxomicin</i>	21
<i>erythromycin (acne aid)</i>		EXXUA TITRATION PACK		<i>finasteride</i>	79
.....	97	.....	47	<i>ingolimod hcl</i>	61
<i>erythromycin (ophth)</i>	90	EYSUVIS.....	92	FINTEPLA.....	54
<i>erythromycin base</i>	21	EZALLOR SPRINKLE... 40		<i>finzala</i>	68
<i>erythromycin</i>		<i>ezetimibe</i>	41	FIRMAGON	25
<i>ethylsuccinate</i>	21	<i>ezetimibe-simvastatin</i>		<i>flac</i>	92
<i>erythromycin</i>		<i>tab 10-10 mg</i>	41	FLEBOGAMMA DIF	84
<i>lactobionate</i>	21	<i>ezetimibe-simvastatin</i>		<i>flecainide acetate</i>	40
ERZOFRI	50	<i>tab 10-20 mg</i>	41	<i>fluconazole</i>	16
<i>escitalopram oxalate</i> .	47	<i>ezetimibe-simvastatin</i>		<i>fluconazole in nacl 0.9%</i>	
<i>eslicarbazepine acetate</i>		<i>tab 10-40 mg</i>	41	<i>inj 200 mg/100ml</i> ... 16	
.....	54	<i>ezetimibe-simvastatin</i>		<i>fluconazole in nacl 0.9%</i>	
<i>esomeprazole</i>		<i>tab 10-80 mg</i>	41	<i>inj 400 mg/200ml</i> ... 16	
<i>magnesium</i>	78	F		<i>flucytosine</i>	16
<i>estarylla</i>	68	FABRAZYME	74	<i>fludrocortisone acetate</i>	
<i>estradiol</i>	72	<i>falmina</i>	68	.....	73
<i>estradiol &</i>		<i>famciclovir</i>	20	<i>flunisolide (nasal)</i>	96
<i>norethindrone acetate</i>		<i>famotidine</i>	76, 77	<i>fluocinolone acetonide</i>	99
<i>tab 0.5-0.1 mg</i>	72	<i>famotidine in nacl 0.9%</i>		<i>fluocinolone acetonide</i>	
<i>estradiol &</i>		<i>iv soln 20 mg/50ml</i>	77	(<i>otic</i>)	92
<i>norethindrone acetate</i>		FANAPT	50	<i>fluocinonide</i>	99
<i>tab 1-0.5 mg</i>	72	FANAPT PAK PACK A..	50	<i>fluocinonide emulsified</i>	
<i>estradiol vaginal</i>	72	FANAPT PAK PACK B..	50	<i>base</i>	99
<i>estradiol valerate</i>	72	FANAPT PAK PACK C..	50	<i>fluorometholone (ophth)</i>	
<i>ethambutol hcl</i>	19	FARXIGA.....	63	.....	91
<i>ethosuximide</i>	54	FASENRA	94	<i>fluorouracil</i>	24
<i>ethynodiol diacetate &</i>		FASENRA PEN.....	94	<i>fluorouracil (topical)</i>	100
<i>ethinyl estradiol tab 1</i>		<i>febuxostat</i>	12	<i>fluoxetine hcl</i>	47
<i>mg-50 mcg</i>	68	<i>feirza 1.5/30</i>	68	<i>fluphenazine decanoate</i>	
<i>etodolac</i>	12	<i>feirza 1/20</i>	68	.....	50
<i>etonogestrel-ethinyl</i>		<i>felbamate</i>	54	<i>fluphenazine hcl</i>	50
<i>estradiol va ring 0.12-</i>		<i>felodipine</i>	42	<i>flurbiprofen</i>	12
<i>0.015 mg/24hr</i>	68	<i>fenofibrate</i>	40	<i>flurbiprofen sodium</i> ...	91
<i>etoposide</i>	27	<i>fenofibrate micronized</i>	40	<i>fluticasone propionate</i>	99
<i>etravirine</i>	17	<i>fenofibrate</i>		<i>fluticasone propionate</i>	
EUCRISA	100	<i>fenofibrate</i>		(<i>nasal</i>).....	96
EULEXIN.....	25	<i>fenofibrate</i>			
		<i>fentanyl</i>	13		
		<i>fesoterodine fumarate</i>	79		
		FETZIMA.....	47		

<i>fluticasone-salmeterol</i>	<i>fyavolv tab 0.5mg-</i>	<i>gentamicin in saline inj</i>
<i>aer powder ba 100-50</i>	<i>2.5mcg</i> 72	<i>2 mg/ml</i> 15
<i>mcg/act</i> 96	<i>fyavolv tab 1mg-5mcg</i>	<i>gentamicin sulfate</i> 15
<i>fluticasone-salmeterol</i>	..... 72	<i>gentamicin sulfate</i>
<i>aer powder ba 250-50</i>	FYCOMPA..... 54	(<i>ophth</i>) 90
<i>mcg/act</i> 97	G	<i>gentamicin sulfate</i>
<i>fluticasone-salmeterol</i>	<i>gabapentin</i> 54	(<i>topical</i>) 97
<i>aer powder ba 500-50</i>	<i>galantamine</i>	GENVOYA TAB 19
<i>mcg/act</i> 97	<i>hydrobromide</i> 46	GILOTRIF 29
<i>fluvastatin sodium</i> 40	<i>galbriela</i> 68	<i>glatiramer acetate</i> 61
<i>fluvoxamine maleate</i> . 45	<i>gallifrey</i> 75	<i>glatopa</i> 61
<i>fondaparinux sodium</i> . 80	GAMASTAN INJ..... 84	GLEOSTINE 24
<i>formoterol fumarate</i> .. 93	GAMMAGARD LIQUID 84	<i>glimepiride</i> 63
<i>fosamprenavir calcium</i>	GAMMAGARD S/D IGA	<i>glipizide</i> 63
..... 17	LESS TH 85	<i>glipizide-metformin hcl</i>
<i>fosfomycin</i>	GAMMAKED..... 85	<i>tab 2.5-250 mg</i> 63
<i>tromethamine</i> 15	GAMMAPLEX..... 85	<i>glipizide-metformin hcl</i>
<i>fosinopril sodium</i> 37	GAMUNEX-C..... 85	<i>tab 2.5-500 mg</i> 63
<i>fosinopril sodium &</i>	<i>ganciclovir sodium</i> 20	<i>glipizide-metformin hcl</i>
<i>hydrochlorothiazide</i>	GARDASIL 9..... 86	<i>tab 5-500 mg</i> 63
<i>tab 10-12.5 mg</i> 37	<i>gatifloxacin (ophth)</i> ... 90	<i>glycopyrrolate</i> 76
<i>fosinopril sodium &</i>	GATTEX 78	<i>glydo</i> 99
<i>hydrochlorothiazide</i>	GAUZE PADS 2 65	GLYXAMBI TAB 10-5 MG
<i>tab 20-12.5 mg</i> 37	<i>gavilyte-c</i> 77	..... 63
FOTIVDA 29	<i>gavilyte-g</i> 77	GLYXAMBI TAB 25-5 MG
FREESTYLE LB KIT	<i>gavilyte-n/</i> <i>flavor pack</i> 77	..... 63
14D/SEN 101	GAVRETO..... 29	GOMEKLI 29
FREESTYLE LB KIT	<i>gefitinib</i> 29	<i>granisetron hcl</i> 76
2/SENSOR 101	<i>gemcitabine hcl</i> 24	<i>griseofulvin microsize</i> 16
FREESTYLE LB KIT	<i>gemfibrozil</i> 40	<i>griseofulvin</i>
3/SENSOR 101	GEMTESA..... 79	<i>ultramicrosize</i> 16
FREESTYLE LB MIS	<i>generlac</i> 77	<i>guanfacine hcl</i> 44
2/READER..... 101	<i>gengraf</i> 85	<i>guanfacine hcl (adhd)</i> 58
FREESTYLE LB MIS	GENOTROPIN 74	H
3/READER..... 101	GENOTROPIN	HADLIMA 82
FREESTYLE MIS READER	MINIQUICK 74	HADLIMA PUSH TOUCH
..... 101	<i>gentamicin in saline inj</i>	..... 82
FRINDOVYX 24	<i>0.8 mg/ml</i> 15	HAEGARDA..... 81
FRUZAQLA..... 29	<i>gentamicin in saline inj</i>	<i>hailey 1.5/30</i> 68
FULPHILA 80	<i>1 mg/ml</i> 15	<i>hailey 24 fe</i> 68
<i>fulvestrant</i> 25	<i>gentamicin in saline inj</i>	<i>halobetasol propionate</i>
<i>furosemide</i> 43	<i>1.2 mg/ml</i> 15	..... 99
<i>furosemide inj</i> 43	<i>gentamicin in saline inj</i>	<i>haloette</i> 68
	<i>1.6 mg/ml</i> 15	<i>haloperidol</i> 51

<i>haloperidol decanoate</i> 51	<i>hydrocortisone</i> 73	<i>incassia</i> 68
<i>haloperidol lactate</i> 51	<i>hydrocortisone</i>	INCRELEX 74
HAVRIX 86	(<i>intrarectal</i>)..... 77	INCRUSE ELLIPTA 92
<i>heather</i> 68	<i>hydrocortisone (rectal)</i>	<i>indapamide</i> 43
HEP SOD/NACL INJ	..... 100	INFANRIX INJ 86
25000UNT 80	<i>hydrocortisone (topical)</i>	INFLIXIMAB..... 82
<i>heparin sodium</i>	..... 99	INLURIYO..... 25
(<i>porcine</i>) 80	<i>hydrocortisone sod</i>	INLYTA 30
HEPLISAV-B 86	<i>succinate</i> 73	INQOVI TAB 35-100MG
HERCEP HYLEC SOL 60-	<i>hydrocortisone valerate</i>	..... 24
10000 29	..... 99	INREBIC 30
HERCEPTIN..... 29	<i>hydrocortisone w/ acetic</i>	INSULIN PEN NEEDLES:
HERCESSI 29	<i>acid otic soln 1-2%</i> . 92	EMBECTA-BD 65
HERNEXEOS..... 29	<i>hydromorphone hcl</i> ... 13	INSULIN SAFETY
HERZUMA..... 29	<i>hydroxychloroquine</i>	NEEDLES: EMBECTA-
HIBERIX..... 86	<i>sulfate</i> 84	BD 65
HUMIRA 82	<i>hydroxyurea</i> 26	INSULIN SYRINGES:
HUMIRA PEN 82	<i>hydroxyzine hcl</i> 93	EMBECTA-BD 65
HUMIRA PEN KIT PS/UV	<i>hydroxyzine pamoate</i> 93	INTELENCE..... 17
..... 82	I	INTRALIPID 89
HUMIRA PEN-CD/UC/HS	<i>ibandronate sodium</i> ... 66	<i>introvale</i> 68
START 82	IBRANCE 29, 30	INVEGA HAFYERA..... 51
HUMULIN R U-500	IBTROZI 30	INVEGA SUSTENNA ... 51
(CONCENTR 65	<i>ibu</i> 12	INVEGA TRINZA..... 51
HUMULIN R U-500	<i>ibuprofen</i> 12	IPOL INJ INACTIVE.... 86
KWIKPEN..... 65	<i>icatibant acetate</i> 81	<i>ipratropium bromide</i> .. 92
<i>hydralazine hcl</i> 44	<i>iclevia</i> 68	<i>ipratropium bromide</i>
<i>hydrochlorothiazide</i> ... 43	ICLUSIG 30	(<i>nasal</i>)..... 93
<i>hydrocodone bitartrate</i>	IDHIFA 30	<i>ipratropium-albuterol</i>
..... 13	<i>imatinib mesylate</i> 30	<i>nebu soln 0.5-2.5(3)</i>
<i>hydrocodone-</i>	IMBRUVICA..... 30	<i>mg/3ml</i> 92
<i>acetaminophen soln</i>	<i>imipenem-cilastatin</i>	<i>irbesartan</i> 39
7.5-325 mg/15ml .. 13	<i>intravenous for soln</i>	<i>irbesartan-</i>
<i>hydrocodone-</i>	250 mg..... 15	<i>hydrochlorothiazide</i>
<i>acetaminophen tab</i>	<i>imipenem-cilastatin</i>	<i>tab 150-12.5 mg</i> 38
10-325 mg..... 13	<i>intravenous for soln</i>	<i>irbesartan-</i>
<i>hydrocodone-</i>	500 mg..... 15	<i>hydrochlorothiazide</i>
<i>acetaminophen tab 5-</i>	<i>imipramine hcl</i> 47	<i>tab 300-12.5 mg</i> 38
325 mg 13	<i>imiquimod</i> 100	<i>irinotecan hcl</i> 26
<i>hydrocodone-</i>	IMKELDI 30	ISENTRESS 17
<i>acetaminophen tab</i>	IMOVAX RABIES	ISENTRESS HD 17
7.5-325 mg..... 13	(<i>H.D.C.V.</i>)..... 86	<i>isibloom</i> 68
<i>hydrocodone-ibuprofen</i>	IMPAVIDO..... 15	ISOLYTE-P INJ /D5W .87
<i>tab 7.5-200 mg</i> 13	INBRIJA..... 49	ISOLYTE-S INJ PH 7.4 87

<i>isoniazid</i>	19	JULUCA TAB 50-25MG	19	<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in</i>	
<i>isosorbide dinitrate</i> ...	44	<i>junel 1.5/30</i>	69	<i>nacl 0.9% inj</i>	88
<i>isosorbide mononitrate</i>		<i>junel 1/20</i>	69	KCL/D5W/NAACL INJ	
.....	44	<i>junel fe 1.5/30</i>	69	0.15/0.2.....	88
<i>isotretinoin</i>	97	<i>junel fe 1/20</i>	69	KCL/D5W/NAACL INJ	
<i>isradipine</i>	42	<i>junel fe 24</i>	69	0.3/0.9%.....	88
ITOVEBI.....	30	JYLAMVO.....	84	<i>kelnor 1/35</i>	69
<i>itraconazole</i>	16	JYNNEOS.....	86	KERENDIA.....	37
<i>ivabradine hcl</i>	44	K		KESIMPTA.....	61
<i>ivermectin</i>	15	KADCYLA.....	30	<i>ketoconazole</i>	16
IWILFIN.....	26	<i>kaitlib fe</i>	69	<i>ketoconazole (topical)</i>	98
IXIARO INJ.....	86	KALETRA SOL.....	19	<i>ketorolac tromethamine</i>	
J		KALYDECO.....	94	<i>(ophth)</i>	91
<i>jaimiess</i>	68	KANJINTI.....	30	KEYTRUDA.....	30
JAKAFI.....	30	<i>kariva</i>	69	KEYTRUDA INJ QLEX	
<i>jantoven</i>	80	<i>kcl 10 meq/l (0.075%)</i>		395-4800 MG-	
JANUMET TAB 50-1000		<i>in dextrose 5% & nacl</i>		UNIT/2.4ML.....	30
.....	63	<i>0.45% inj</i>	87	KEYTRUDA INJ QLEX	
JANUMET TAB 50-		<i>kcl 20 meq/l (0.149%)</i>		790-9600 MG-	
500MG.....	63	<i>in nacl 0.45% inj</i>	88	UNIT/4.8ML.....	31
JANUMET XR TAB 100-		<i>kcl 20 meq/l (0.149%)</i>		KINERET.....	82
1000.....	63	<i>in nacl 0.9% inj</i>	88	KINRIX INJ.....	86
JANUMET XR TAB 50-		<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in</i>		<i>kionex</i>	67
1000.....	63	<i>dextrose 5% & nacl</i>		KISQALI 200 DOSE....	31
JANUMET XR TAB 50-		<i>0.45% inj</i>	88	KISQALI 400 DOSE....	31
500MG.....	63	<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in</i>		KISQALI 400 PAK	
JANUVIA.....	63	<i>dextrose 5% & nacl</i>		FEMARA.....	31
JARDIANCE.....	63	<i>0.9% inj</i>	87	KISQALI 600 DOSE....	31
<i>jasmiel</i>	68	<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in</i>		KISQALI 600 PAK	
<i>javygtor</i>	74	<i>nacl 0.45% inj</i>	88	FEMARA.....	31
JAYPIRCA.....	30	<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in</i>		<i>klayesta</i>	98
JENTADUETO TAB 2.5-		<i>nacl 0.9% inj</i>	88	<i>klor-con</i>	88
1000.....	63	<i>kcl 30 meq/l (0.224%)</i>		<i>klor-con 10</i>	88
JENTADUETO TAB 2.5-		<i>in dextrose 5% & nacl</i>		KLOR-CON 10.....	89
500.....	63	<i>0.45% inj</i>	88	KLOR-CON 8.....	88
JENTADUETO TAB 2.5-		<i>kcl 40 meq/l (0.298%)</i>		<i>klor-con m10</i>	89
850.....	63	<i>in nacl 0.9% inj</i>	88	<i>klor-con m15</i>	89
JENTADUETO TAB XR		<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in</i>		<i>klor-con m20</i>	89
2.5-1000MG.....	63	<i>dextrose 5% & nacl</i>		KLOXXADO.....	62
JENTADUETO TAB XR 5-		<i>0.45% inj</i>	88	KOMZIFTI.....	31
1000MG.....	64	<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in</i>		KOSELUGO.....	31
<i>jinteli</i>	72	<i>dextrose 5% & nacl</i>		<i>kourzeq</i>	101
<i>jolessa</i>	69	<i>0.9% inj</i>	88	KRAZATI.....	31
<i>juleber</i>	69			<i>kurvelo</i>	69

L		
<i>labetalol hcl</i>	41	
<i>lacosamide</i>	55	
<i>lacosamide oral</i>	55	
LACTATED RIN INJ....	88	
<i>lactated ringer's solution</i>	88	
<i>lactic acid (ammonium lactate)</i>	100	
<i>lactulose</i>	77	
<i>lactulose (encephalopathy)</i> ...	77	
<i>lamivudine</i>	17	
<i>lamivudine (hbv)</i>	20	
<i>lamivudine-zidovudine tab 150-300 mg</i>	19	
<i>lamotrigine</i>	55	
<i>lanreotide acetate</i>	74	
<i>lansoprazole</i>	78	
LANTUS.....	65	
LANTUS SOLOSTAR...	65	
<i>lapatinib ditosylate</i>	31	
<i>larin 1.5/30</i>	69	
<i>larin 1/20</i>	69	
<i>larin 24 fe</i>	69	
<i>larin fe 1.5/30</i>	69	
<i>larin fe 1/20</i>	69	
<i>latanoprost</i>	91	
LAZCLUZE	31	
<i>leflunomide</i>	84	
<i>lenalidomide</i>	26	
LENVIMA 10 MG DAILY DOSE	31	
LENVIMA 12MG DAILY DOSE	31	
LENVIMA 20 MG DAILY DOSE	31	
LENVIMA 4 MG DAILY DOSE	31	
LENVIMA 8 MG DAILY DOSE	31	
LENVIMA CAP 14 MG.	31	
LENVIMA CAP 18 MG.	32	
LENVIMA CAP 24 MG.	32	
<i>lessina</i>	69	40/0.125-30mg-mcg 69
<i>letrozole</i>	25	
<i>leucovorin calcium</i>	26	
LEUKERAN	24	
<i>leuprolide acetate</i>	25	
<i>levabuterol hcl</i>	94	
<i>levabuterol tartrate</i> ..	94	
<i>levetiracetam</i>	55	
LEVETIRACETAM	55	
<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln 1000 mg/100ml</i>	55	
<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln 1500 mg/100ml</i>	55	
<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln 500 mg/100ml</i>	55	
<i>levobunolol hcl</i>	91	
<i>levocarnitine (metabolic modifiers)</i>	74	
<i>levocetirizine dihydrochloride</i>	93	
<i>levofloxacin</i>	22	
<i>levofloxacin in d5w iv soln 250 mg/50ml</i> ..	22	
<i>levofloxacin in d5w iv soln 500 mg/100ml</i>	22	
<i>levofloxacin in d5w iv soln 750 mg/150ml</i>	22	
<i>levonest</i>	69	
<i>levonor-eth est tab 0.15-0.02/0.025/0.03 mg &eth est 0.01 mg</i>	69	
<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol (91-day) tab 0.15-0.03 mg</i>	69	
<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol tab 0.1 mg-20 mcg</i>	69	
<i>levonorgestrel-eth est tab 0.05-30/0.075-</i> <i>40/0.125-30mg-mcg</i>	69	
<i>levonorgestrel-ethinyl estradiol (continuous) tab 90-20 mcg</i>	69	
<i>levonorg-eth est tab 0.1-0.02mg(84) & eth est tab 0.01mg(7)</i> ..	69	
<i>levora 0.15/30-28</i>	69	
<i>levo-t</i>	75	
<i>levothyroxine sodium</i> ..	75	
<i>levoxyl</i>	75	
<i>l-glutamine (sickle cell)</i>	81	
<i>lidocaine</i>	100	
<i>lidocaine hcl</i>	100	
<i>lidocaine hcl (local anesth.)</i>	12	
<i>lidocaine hcl (mouth-throat)</i>	101	
<i>lidocaine-prilocaine cream 2.5-2.5%</i> ...	100	
<i>lidocan</i>	100	
LILETTA	69	
<i>linezolid</i>	15	
LINEZOLID INJ 2MG/ML	15	
LINZESS	78	
<i>liomny</i>	75	
<i>liothyronine sodium</i> ...	75	
<i>lisdexamfetamine dimesylate</i>	58	
<i>lisinopril</i>	37	
<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg</i>	37	
<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	37	
<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 20-25 mg</i>	37	
<i>lithium</i>	60	
<i>lithium carbonate</i>	60	

LIVTENCITY	20	LUPRON DEPOT (1- MONTH).....	25	MAVYRET TAB 100- 40MG.....	20
<i>loestrin 1.5/30-21</i>	69	LUPRON DEPOT (3- MONTH).....	25	<i>meclizine hcl</i>	76
<i>loestrin 1/20-21</i>	69	LUPRON DEPOT-PED (1- MONTH).....	74	<i>medroxyprogesterone</i> <i>acetate</i>	75
<i>loestrin fe 1.5/30</i>	69	LUPRON DEPOT-PED (3- MONTH).....	74	<i>medroxyprogesterone</i> <i>acetate</i> (<i>contraceptive</i>)	70
<i>loestrin fe 1/20</i>	69	LUPRON DEPOT-PED (6- MONTH).....	74	<i>mefloquine hcl</i>	17
<i>lojaimiess</i>	69	<i>lurasidone hcl</i>	51	<i>megestrol acetate 25, 75</i> <i>megestrol acetate</i> (<i>appetite</i>).....	75
LOKELMA.....	67	LYBALVI TAB 10-10MG	51	MEKINIST	32
<i>lomustine</i>	24	LYBALVI TAB 15-10MG	51	MEKTOVI	32
LONSURF TAB 15-6.14	24	LYBALVI TAB 20-10MG	51	<i>meleya</i>	70
LONSURF TAB 20-8.19	24	LYBALVI TAB 5-10MG	51	<i>meloxicam</i>	12
<i>loperamide hcl</i>	78	<i>lyleq</i>	70	<i>memantine hcl</i>	46
<i>lopinavir-ritonavir tab</i> <i>100-25 mg</i>	19	<i>lyllana</i>	72	<i>memantine hcl-</i> <i>donepezil hcl cap er</i> <i>24hr 14-10 mg</i>	46
<i>lopinavir-ritonavir tab</i> <i>200-50 mg</i>	19	LYNPARZA	32	<i>memantine hcl-</i> <i>donepezil hcl cap er</i> <i>24hr 21-10 mg</i>	46
<i>lorazepam</i>	46	LYSODREN	25	<i>memantine hcl-</i> <i>donepezil hcl cap er</i> <i>24hr 28-10 mg</i>	46
<i>lorazepam intensol</i>	46	LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE)	32	MENQUADFI	86
LORBRENA.....	32	LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE)	32	MENVEO INJ.....	86
<i>loryna</i>	69	LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE)	32	MENVEO SOL.....	86
<i>losartan potassium</i> ...	39	<i>lyza</i>	70	<i>mercaptapurine</i>	24
<i>losartan potassium &</i> <i>hydrochlorothiazide</i> <i>tab 100-12.5 mg</i> ...	38	M		<i>meropenem</i>	15
<i>losartan potassium &</i> <i>hydrochlorothiazide</i> <i>tab 100-25 mg</i>	38	<i>magnesium sulfate</i>	88	<i>mesalamine</i>	77
<i>losartan potassium &</i> <i>hydrochlorothiazide</i> <i>tab 50-12.5 mg</i>	38	MAGNESIUM SULFATE	88	<i>mesalamine w/ cleanser</i>	77
LOTEMAX	91	<i>magnesium sulfate in</i> <i>dextrose 5% iv soln 1</i> <i>gm/100ml</i>	88	<i>mesna</i>	26
<i>loteprednol etabonate-</i> <i>tobramycin ophth susp</i> <i>0.5-0.3%</i>	90	<i>malathion</i>	101	<i>metformin hcl</i>	64
<i>lovastatin</i>	40	<i>maraviroc</i>	17	<i>methadone hcl</i>	13
<i>low-ogestrel</i>	69	<i>marlissa</i>	70	<i>methadone</i> <i>hydrochloride i</i>	13
<i>loxapine succinate</i>	51	MARPLAN.....	47	<i>methazolamide</i>	43
<i>luizza 1.5/30</i>	69	MATULANE.....	26	<i>methenamine hippurate</i>	15
<i>luizza 1/20</i>	69	<i>matzim la</i>	42	<i>methimazole</i>	75
LUMAKRAS	32	MAVYRET PAK 50-20MG	20	<i>methocarbamol</i> ... 61, 62	
LUMIGAN.....	91				
LUMIZYME	74				

<i>methotrexate sodium</i> 24, 84	<i>mirtazapine</i> 47	<i>naratriptan hcl</i> 59
<i>methoxsalen rapid</i> 98	<i>misoprostol</i> 78	NATACYN 90
<i>methsuximide</i> 55	M-M-R II INJ 86	<i>nateglinide</i> 64
<i>methylphenidate hcl</i> . 58, 59	M-NATAL PLUS TAB ... 89	NAYZILAM 55
<i>methylprednisolone</i> ... 73	<i>modafinil</i> 62	<i>nebivolol hcl</i> 42
<i>methylprednisolone acetate</i> 73	MODEYSO 26	<i>necon 0.5/35-28</i> 70
<i>methylprednisolone sod succ</i> 73	<i>moexipril hcl</i> 37	<i>nefazodone hcl</i> 47
<i>metoclopramide hcl</i> ... 76	<i>molindone hcl</i> 51	<i>neomycin sulfate</i> 15
<i>metolazone</i> 43	<i>mometasone furoate</i> . 99	<i>neomycin-bacitrac zn-polymyx 5(3.5)mg-400unt-10000unt op oin</i> 90
<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab 100-25 mg</i> 41	<i>mometasone furoate (nasal)</i> 96	<i>neomycin-polymygramicid op sol 1.75-10000-0.025mg-unt-mg/ml</i> 90
<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab 100-50 mg</i> 41	MONJUVI 32	<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone ophth oint 0.1%</i> 90
<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab 50-25 mg</i> 41	<i>mono-lyyah</i> 70	<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone ophth susp 0.1%</i> 90
<i>metoprolol succinate</i> . 41	<i>montelukast sodium</i> .. 94	<i>neomycin-polymyxin-hc ophth susp</i> 90
<i>metoprolol tartrate</i> .. 41, 42	MOUNJARO 64	<i>neomycin-polymyxin-hc otic soln 1%</i> 92
<i>metronidazole</i> 15	MOVANTIK 78	<i>neomycin-polymyxin-hc otic susp 3.5 mg/ml-10000 unit/ml-1%</i> .. 92
<i>metronidazole (topical)</i> 100	<i>moxifloxacin hcl</i> 22	NERLYNX 32
<i>metronidazole vaginal</i> 79	<i>moxifloxacin hcl (ophth)</i> 90	<i>neuac</i> 97
<i>metyrosine</i> 44	<i>moxifloxacin hcl 400 mg/250ml in sodium chloride 0.8% inj</i> 22	<i>nevirapine</i> 17, 18
<i>mibelas 24 fe</i> 70	MRESVIA 86	NEXLETOL 41
<i>micafungin sodium</i> 16	MULTAQ 40	NEXLIZET TAB 180/10MG 41
<i>microgestin 1.5/30</i> ... 70	<i>multiple electrolytes ph 5.5</i> 88	NEXPLANON 70
<i>microgestin 1/20</i> 70	<i>mupirocin</i> 97	<i>niacin (antihyperlipidemic)</i> 41
<i>microgestin fe 1.5/30</i> 70	<i>mycophenolate mofetil</i> 85	<i>nicardipine hcl</i> 42
<i>microgestin fe 1/20</i> ... 70	<i>mycophenolate sodium</i> 85	NICOTROL NS 62
<i>midodrine hcl</i> 44	MYRBETRIQ 79	<i>nifedipine</i> 42
MIEBO 92	N	<i>nikki</i> 70
<i>mifepristone (hyperglycemia)</i> 74	<i>nabumetone</i> 12	<i>nilotinib hcl</i> 32
<i>mili</i> 70	<i>nadolol</i> 42	<i>nilutamide</i> 25
<i>mimvey</i> 72	<i>nafcillin sodium</i> 22	
<i>minocycline hcl</i> 23	NAGLAZYME 74	
<i>minoxidil</i> 44	<i>naloxone hcl</i> 62	
	<i>naltrexone hcl</i> 62	
	NAMZARIC CAP 7-10MG 46	
	<i>naproxen</i> 12	
	<i>naproxen sodium</i> 12	

<i>nimodipine</i>	42	<i>norgestimate & ethinyl estradiol tab 0.25 mg-35 mcg</i>	70	<i>nystatin</i>	16
NINLARO	32	<i>norgestimate-eth estrad tab 0.18-25/0.215-25/0.25-25 mg-mcg</i>	70	<i>nystatin (mouth-throat)</i>	101
<i>nisoldipine</i>	42	<i>norgestimate-eth estrad tab 0.18-35/0.215-35/0.25-35 mg-mcg</i>	70	<i>nystatin (topical)</i>	98
<i>nitazoxanide</i>	15	<i>norlyroc</i>	70	<i>nystop</i>	98
<i>nitisinone</i>	74	<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	70	O	
NITRO-BID	44	<i>nortrel 1/35 (21)</i>	70	OCTAGAM	85
<i>nitrofurantoin macrocrystal</i>	15	<i>nortrel 1/35 (28)</i>	70	<i>octreotide acetate</i>	74
<i>nitrofurantoin monohyd macro</i>	15	<i>nortrel 7/7/7</i>	70	ODEFSEY TAB	19
<i>nitroglycerin</i>	44	<i>nortriptyline hcl</i>	47	ODOMZO	32
<i>nitroglycerin (intra-anal)</i>	100	NORVIR	18	OFEV	94
<i>nizatidine</i>	77	NOVOLIN INJ 70/30 ..	65	<i>ofloxacin (ophth)</i>	90
<i>nora-be</i>	70	NOVOLIN INJ 70/30 FP	65	<i>ofloxacin (otic)</i>	92
<i>norelgestromin-ethinyl estradiol td ptwk 150-35 mcg/24hr</i>	70	.....	65	OGIVRI	32
<i>norethindrone (contraceptive)</i>	70	NOVOLIN N	65	OGSIVEO	33
<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol tab 1 mg-20 mcg</i>	70	NOVOLIN N FLEXPEN .	65	OJEMDA.....	33
<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol tab 1.5 mg-30 mcg</i>	70	NOVOLIN R	65	OJJAARA	33
<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol-fe tab 1 mg-20 mcg</i>	70	NOVOLOG	65	<i>olanzapine</i>	51
<i>norethindrone ace-eth estradiol-fe chew tab 1 mg-20 mcg (24)</i>	70	NOVOLOG FLEXPEN...	65	<i>olmesartan medoxomil</i>	39
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol tab 0.5 mg-2.5 mcg</i>	72	NOVOLOG FLEXPEN RELION.....	65	<i>olmesartan medoxomil-hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	38
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol tab 1 mg-5 mcg</i>	72	NOVOLOG MIX INJ 70/30	65	<i>olmesartan medoxomil-hydrochlorothiazide tab 40-12.5 mg</i>	38
<i>norethindrone ac-ethinyl estrad-fe tab 1-20/1-30/1-35 mg-mcg</i> ...	70	NOVOLOG MIX INJ FLEXPEN	65	<i>olmesartan medoxomil-hydrochlorothiazide tab 40-25 mg</i>	38
		NOVOLOG PENFILL....	65	<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 20-5-12.5 mg</i> ...	38
		NOVOLOG RELION	65	<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 40-10-12.5 mg</i> .	39
		NUBEQA	25	<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 40-10-25 mg</i>	39
		NUEDEXTA CAP 20-10MG	60	<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 40-5-12.5 mg</i> ...	39
		NULOJIX	86	<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 40-5-25 mg</i>	39
		NUPLAZID.....	51		
		NURTEC.....	60		
		NUTRILIPID.....	89		
		NUZYRA.....	23		
		<i>nyamyc</i>	98		
		<i>nylia 1/35</i>	71		
		<i>nylia 7/7/7</i>	71		

<i>olopatadine hcl (nasal)</i>	<i>oxycodone w/ acetaminophen tab</i>	<i>peg 3350-kcl-sod bicarb-nacl for soln</i>
..... 93	<i>10-325 mg</i> 14	<i>420 gm</i> 77
<i>omega-3-acid ethyl esters cap 1 gm</i> 41	<i>oxycodone w/ acetaminophen tab</i>	PEGASYS 20
<i>omeprazole</i> 78	<i>2.5-325 mg</i> 14	PEMAZYRE 33
OMNIPOD 5 DX KIT INT G7G6 65	<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 5-325 mg</i> 14	<i>pemetrexed disodium</i> 25
OMNIPOD 5 DX MIS POD G7G6 66	<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 7.5-325 mg</i> 14	PENBRAYA INJ 86
OMNIPOD 5 L2 KIT INTRO G6 66	OXYCONTIN 13	<i>penicillamine</i> 67
OMNIPOD 5 L2 MIS PODS G6 66	OZEMPIC (0.25 OR 0.5MG/DOSE) 64	<i>penicillin g potassium</i> 23
OMNIPOD DASH KIT INTRO 66	OZEMPIC (1MG/DOSE) 64	<i>penicillin g sodium</i> 23
OMNIPOD DASH MIS PODS 66	OZEMPIC (2MG/DOSE) 64	PENMENVY INJ..... 86
<i>ondansetron</i> 76	P	PENTACEL INJ..... 86
<i>ondansetron hcl</i> 76	<i>pacerone</i> 40	<i>pentamidine isethionate inh</i> 15
ONTRUZANT 33	<i>paclitaxel</i> 27	<i>pentamidine isethionate inj</i> 15
ONUREG..... 24	<i>paclitaxel inj 100mg</i> .. 27	<i>pentoxifylline</i> 81
OPIPZA 51	<i>paliperidone</i> 51, 52	<i>perampanel</i> 55
OPSUMIT 45	<i>pamidronate disodium</i> 66	<i>perindopril erbumine</i> .37
ORGOVYX..... 25	PAMIDRONATE DISODIUM 66	<i>periogard</i> 101
ORKAMBI GRA 100-125 94	PANRETIN..... 100	<i>permethrin</i> 101
ORKAMBI GRA 150-188 95	<i>pantoprazole sodium</i> 78, 79	<i>perphenazine</i> 52
ORKAMBI GRA 75-94MG 94	PANZYGA..... 85	<i>pfizerpen</i> 23
ORKAMBI TAB 100-125 95	<i>paricalcitol</i> 76	<i>phenelzine sulfat</i> e 48
ORKAMBI TAB 200-125 95	<i>paroxetine hcl</i> 47, 48	<i>phenobarbital</i> 55
<i>orquidea</i> 71	PAXLOVID PAK 20	<i>phenobarbital sodium</i> 55
ORSERDU 25	PAXLOVID TAB 150-100 20	<i>phenytek</i> 55
<i>oseltamivir phosphate</i> 20	PAXLOVID TAB 300-100 20	<i>phenytoin</i> 56
OSPOMYV 66	<i>pazopanib hcl</i> 33	<i>phenytoin sodium</i> 56
<i>oxacillin sodium</i> 23	PEDIARIX INJ 0.5ML.. 86	<i>extended</i> 56
<i>oxaliplatin</i> 24	PEDVAX HIB..... 86	PHESGO SOL 33
<i>oxaprozin</i> 12	<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl-na sulfate for soln</i>	<i>philith</i> 71
<i>oxcarbazepine</i> 55	<i>236 gm</i> 77	PIFELTRO..... 18
<i>oxybutynin chloride</i> ... 79		<i>pilocarpine hcl</i> 91
<i>oxycodone hcl</i> 14		<i>pilocarpine hcl (oral)</i> 101
		<i>pimecrolimus</i> 100
		<i>pimozide</i> 52
		<i>pimtreea</i> 71
		<i>pindolol</i> 42
		<i>pioglitazone hcl</i> 64

<i>pioglitazone hcl- metformin hcl tab 15- 500 mg</i>	64	<i>posaconazole</i>	16	PREZISTA	18
<i>pioglitazone hcl- metformin hcl tab 15- 850 mg</i>	64	POT CHL 20MEQ/L IN NACL 0.45% INJ	88	PRIFTIN	19
<i>piperacillin sod- tazobactam na for inj 3.375 gm (3-0.375 gm)</i>	23	POT CHL 20MEQ/L IN NACL 0.9% INJ	88	<i>primaquine phosphate</i>	17
<i>piperacillin sod- tazobactam sod for inj 13.5 gm (12-1.5 gm)</i>	23	POT CHL 40MEQ/L IN NACL 0.9% INJ	88	PRIMAQUINE PHOSPHATE.....	17
<i>piperacillin sod- tazobactam sod for inj 2.25 gm (2-0.25 gm)</i>	23	<i>potassium chloride 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% inj</i>	88	<i>primidone</i>	56
<i>piperacillin sod- tazobactam sod for inj 4.5 gm (4-0.5 gm)</i> .	23	<i>potassium chloride microencapsulated crystals er</i>	89	PRIORIX INJ	86
<i>piperacillin sod- tazobactam sod for inj 40.5 gm (36-4.5 gm)</i>	23	<i>potassium chloride microencapsulated crystals er</i>	89	PRIVIGEN.....	85
PIQRAY 200MG DAILY DOSE	33	<i>potassium chloride microencapsulated crystals er</i>	89	<i>probenecid</i>	12
PIQRAY 250MG TAB DOSE	33	<i>potassium citrate (alkalinizer)</i>	79	<i>prochlorperazine</i>	76
PIQRAY 300MG DAILY DOSE	33	<i>pramipexole dihydrochloride</i>	49	<i>prochlorperazine edisylate</i>	76
<i>pirfenidone</i>	95	<i>prasugrel hcl</i>	81	<i>prochlorperazine maleate</i>	76
<i>piroxicam</i>	12	<i>pravastatin sodium</i> ..	40	PROCRIT	80
<i>pitavastatin calcium</i> ..	40	<i>praziquantel</i>	15	<i>proctocort</i>	100
<i>plenamine</i>	89	<i>prazosin hcl</i>	37	<i>procto-med hc</i>	100
PLENVU SOL	77	<i>prednisolone</i>	73	<i>proctosol hc</i>	100
<i>podofilox</i>	100	<i>prednisolone acetate (ophth)</i>	91	<i>proctozone-hc</i>	100
<i>polymyxin b sulfate</i> ...	15	PREDNISOLONE SODIUM PHOSP	91	<i>progesterone</i>	75
<i>polymyxin b- trimethoprim ophth soln 10000 unit/ml- 0.1%</i>	90	<i>prednisolone sodium phosphate</i>	73	PROGRAF	86
POMALYST	26	<i>prednisone</i>	73	PROLASTIN-C	95
<i>portia-28</i>	71	PREDNISON INTENSOL	73	PROLIA	66
		<i>pregabalin</i>	56	<i>promethazine hcl</i>	76
		PREMASOL SOL 10% .	89	<i>propafenone hcl</i>	40
		PRENATAL TAB 27-1MG	89	<i>proparacaine hcl</i>	92
		PRENATAL TAB PLUS .	89	<i>propranolol hcl</i>	42
		<i>prevalite</i>	41	<i>propylthiouracil</i>	75
		PREVYMIS.....	20	PROQUAD INJ	86
		PREZCOBIX TAB 675/150	19	PROSOL INJ 20%	89
		PREZCOBIX TAB 800- 150	19	<i>protriptyline hcl</i>	48
				PULMOZYME	95
				<i>pyrazinamide</i>	19
				<i>pyridostigmine bromide</i>	60
				<i>pyrimethamine</i>	15
				PYZCHIVA	82, 83
				Q	
				QINLOCK	33
				QUADRACEL INJ 0.5ML	87
				<i>quetiapine fumarate</i> ..	52
				<i>quinapril hcl</i>	37
				<i>quinidine sulfate</i>	40

<i>quinine sulfate</i>	17	<i>ritonavir</i>	18	SIGNIFOR	74
QULIPTA.....	60	<i>rivaroxaban</i>	80	SIKLOS.....	81
R		<i>rivastigmine</i>	46	<i>sildenafil citrate</i>	
RABAVERT INJ.....	87	<i>rivastigmine tartrate</i> ..	46	(pulmonary	
<i>rabeprazole sodium</i> ...	79	<i>rivelsa</i>	71	hypertension)	45
RALDESY	48	<i>rizatriptan benzoate</i> ..	60	<i>silodosin</i>	79
<i>raloxifene hcl</i>	74	ROCKLATAN DRO.....	91	<i>silver sulfadiazine</i>	97
<i>ramelteon</i>	59	<i>roflumilast</i>	95	SIMBRINZA SUS 1-0.2%	
<i>ramipril</i>	37	ROMVIMZA	33	.....	91
<i>ranolazine</i>	44	<i>ropinirole hydrochloride</i>		<i>simliya</i>	71
<i>rasagiline mesylate</i> ...	49	.....	49	<i>simpesse</i>	71
<i>reclipsen</i>	71	<i>rosuvastatin calcium</i> ..	40	<i>simvastatin</i>	40
RECOMBIVAX HB	87	<i>rosyrah</i>	71	<i>sirolimus</i>	86
RELENZA DISKHALER	20	ROTARIX SUS.....	87	SIRTURO	19
RELISTOR.....	78	ROTATEQ SOL	87	SKYRIZI.....	83
REMICADE	83	<i>roweepra</i>	56	SKYRIZI PEN	83
RENFLEXIS	83	ROZLYTREK.....	33, 34	<i>sod sulfate-pot sulf-mg</i>	
<i>repaglinide</i>	64	RUBRACA.....	34	<i>sulf oral sol 17.5-3.13-</i>	
REPATHA	41	<i>rufinamide</i>	56	<i>1.6 gm/177ml</i>	77
REPATHA SURECLICK	41	RUKOBIA	18	<i>sodium chloride</i>	88
RESTASIS.....	92	RYBELSUS	64	<i>sodium chloride (gu</i>	
RESTASIS MULTIDOSE		RYDAPT	34	<i>irrigant)</i>	101
.....	92	S		<i>sodium fluoride chew;</i>	
RETEVMO	33	<i>sacubitril-valsartan tab</i>		<i>tab; 1.1 (0.5 f) mg/ml</i>	
REVCIVI	74	<i>24-26 mg</i>	39	<i>soln</i>	89
REVUFORJ	33	<i>sacubitril-valsartan tab</i>		SODIUM OXYBATE.....	62
REXULTI.....	52	<i>49-51 mg</i>	39	<i>sodium phenylbutyrate</i>	
REYATAZ	18	<i>sacubitril-valsartan tab</i>		.....	74
REZDIFFRA	74	<i>97-103 mg</i>	39	<i>sodium polystyrene</i>	
REZLIDHIA	33	<i>sajazir</i>	81	<i>sulfonate powder</i>	67
REZUROCK	86	SANTYL	101	<i>solifenacin succinate</i> ..	79
RHOPRESSA.....	91	<i>sapropterin</i>		SOLQUA INJ 100/33 .	66
<i>ribavirin (hepatitis c)</i> .	20	<i>dihydrochloride</i>	74	SOLTAMOX.....	26
<i>rifabutin</i>	19	SCEMBLIX.....	34	SOLU-CORTEF	73
<i>rifampin</i>	19	<i>scopolamine</i>	76	SOMATULINE DEPOT..	74
<i>riluzole</i>	60	SECUADO	52	SOMAVERT.....	74
<i>rimantadine</i>		<i>selegiline hcl</i>	49	<i>sorafenib tosylate</i>	34
<i>hydrochloride</i>	20	<i>selenium sulfide</i>	98	<i>sotalol hcl</i>	40
RINVOQ	83	SELZENTRY	18	<i>sotalol hcl (afib/af)</i> ...	40
RINVOQ LQ.....	83	SEREVENT DISKUS ...	94	SOTYKTU	83
<i>risedronate sodium</i> ...	66	<i>sertraline hcl</i>	48	SPIRIVA RESPIMAT....	93
<i>risperidone</i>	52	<i>setlakin</i>	71	<i>spironolactone</i>	37
<i>risperidone</i>		<i>sharobel</i>	71		
<i>microspheres</i>	52	SHINGRIX.....	87		

<i>spironolactone & hydrochlorothiazide tab 25-25 mg</i>	43	<i>syeda</i>	71	<i>telmisartan- hydrochlorothiazide tab 40-12.5 mg</i>	39
<i>sprintec 28</i>	71	SYMDEKO TAB 100-150	95	<i>telmisartan- hydrochlorothiazide tab 80-12.5 mg</i>	39
SPRITAM	56	SYMDEKO TAB 50-75MG	95	<i>telmisartan- hydrochlorothiazide tab 80-25 mg</i>	39
<i>sps</i>	67	SYMPAZAN	56	<i>temazepam</i>	59
<i>sps rectal</i>	67	SYMTUZA TAB	19	TENIVAC INJ 5-2LF	87
<i>sronyx</i>	71	SYNAREL	74	<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>	18
<i>ssd</i>	97	SYNTHROID	75	TEPMETKO	34
STELARA	83	T		<i>terazosin hcl</i>	38
STIVARGA	34	TABLOID	25	<i>terbinafine hcl</i>	17
<i>streptomycin sulfate</i> .	15	TABRECTA	34	<i>terbutaline sulfate</i>	94
STRIBILD TAB	19	<i>tacrolimus</i>	86	<i>terconazole vaginal</i>	79
<i>subvenite</i>	56	<i>tacrolimus (topical)</i> .	100	<i>teriparatide</i>	66
SUBVENITE	56	<i>tadalafil</i>	79	TERIPARATIDE	66
<i>sucralfate</i>	78	<i>tadalafil (pulmonary hypertension)</i>	45	<i>testosterone</i>	63
<i>sulfacetamide sodium (acne)</i>	97	TAFINLAR	34	<i>testosterone cypionate</i>	63
<i>sulfacetamide sodium (ophth)</i>	90	TAGRISSO	34	<i>testosterone enanthate</i>	63
<i>sulfacetamide sodium-prednisolone ophth soln 10-0.23(0.25)%</i>	90	TALZENNA	34	<i>testosterone pump</i>	63
<i>sulfadiazine</i>	15	<i>tamoxifen citrate</i>	26	<i>tetrabenazine</i>	60
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim iv soln 400-80 mg/5ml</i>	15	<i>tamsulosin hcl</i>	79	<i>tetracycline hcl</i>	23
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim susp 200-40 mg/5ml</i>	16	<i>tarina 24 fe</i>	71	THALOMID	26
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim tab 400-80 mg</i>	16	<i>tarina fe 1/20 eq</i>	71	<i>theophylline</i>	95
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim tab 800-160 mg</i>	16	<i>tasimelteon</i>	59	<i>thioridazine hcl</i>	52
SULFAMYLON	97	TAVNEOS	81	<i>thiothixene</i>	52
<i>sulfasalazine</i>	77	<i>tazarotene</i>	98	<i>tiadylt er</i>	42
<i>sulindac</i>	12	<i>tazicef</i>	21	<i>tiagabine hcl</i>	56
<i>sumatriptan</i>	60	TAZVERIK	34	TIBSOVO	34
<i>sumatriptan succinate</i>	60	TECENTRIQ	34	<i>ticagrelor</i>	81
<i>sunitinib malate</i>	34	TECENTRIQ INJ HYBREZA	34	TICOVAC	87
SUNLENCA	18	TEFLARO	21	<i>tigecycline</i>	23
		<i>telmisartan</i>	39	<i>tilia fe</i>	71
		<i>telmisartan-amlodipine tab 40-10 mg</i>	39	<i>timolol maleate</i>	42
		<i>telmisartan-amlodipine tab 40-5 mg</i>	39	<i>timolol maleate (ophth)</i>	91
		<i>telmisartan-amlodipine tab 80-10 mg</i>	39	<i>tinidazole</i>	16
		<i>telmisartan-amlodipine tab 80-5 mg</i>	39	TIVICAY	18

TIVICAY PD.....	18	TRELEGY AER ELLIPTA		TRIKAFTA TAB 100-50-	
<i>tizanidine hcl</i>	62	200-62.5-25 MCG ..	92	75MG & 150MG	95
TOBI PODHALER.....	16	TREMFYA	83	TRIKAFTA TAB 50-25-	
TOBRADEX OIN 0.3-		TREMFYA INDUCTION		37.5MG & 75MG	95
0.1%	90	PACK FO	83	<i>tri-legest fe</i>	71
<i>tobramycin</i>	16	TREMFYA PEN.....	83	<i>tri-linyah</i>	71
<i>tobramycin (ophth)</i> ...	90	<i>treprostinil</i>	45	<i>tri-lo-estarylla</i>	71
<i>tobramycin sulfate</i>	16	<i>tretinoin</i>	97	<i>tri-lo-marzia</i>	71
<i>tobramycin-</i>		<i>tretinoin</i>		<i>tri-lo-mili</i>	71
<i>dexamethasone ophth</i>		(<i>chemotherapy</i>)	27	<i>tri-lo-sprintec</i>	71
<i>susp 0.3-0.1%</i>	90	<i>triamcinolone acetonide</i>		<i>trimethoprim</i>	16
<i>tolterodine tartrate</i> ...	79	(<i>mouth</i>).....	101	<i>tri-mili</i>	71
<i>tolvaptan</i>	75	<i>triamcinolone acetonide</i>		<i>trimipramine maleate</i>	48
<i>tolvaptan tab therapy</i>		(<i>topical</i>).....	99	TRINTELLIX	48
<i>pack 30 & 15 mg</i> ...	75	<i>triamterene &</i>		<i>tri-sprintec</i>	71
<i>tolvaptan tab therapy</i>		<i>hydrochlorothiazide</i>		TRIUMEQ PD TAB	19
<i>pack 45 & 15 mg</i> ...	75	<i>cap 37.5-25 mg</i>	43	TRIUMEQ TAB.....	19
<i>tolvaptan tab therapy</i>		<i>triamterene &</i>		<i>tri-vylibra</i>	71
<i>pack 60 & 30 mg</i> ...	75	<i>hydrochlorothiazide</i>		<i>tri-vylibra lo</i>	71
<i>tolvaptan tab therapy</i>		<i>tab 37.5-25 mg</i>	43	TROGARZO	18
<i>pack 90 & 30 mg</i> ...	75	<i>triamterene &</i>		TROPHAMINE INJ 10%	
<i>topiramate</i>	56	<i>hydrochlorothiazide</i>		.....	89
<i>toremifene citrate</i>	26	<i>tab 75-50 mg</i>	43	<i>trospium chloride</i>	79
<i>torpenz</i>	34	<i>tridacaine ii</i>	100	TRUE METRIX KIT AIR	
<i>torsemide</i>	43	<i>triderm</i>	99	.....	101
TOUJEO MAX SOLOSTAR		<i>trientine hcl</i>	67	TRUE METRIX KIT	
.....	66	<i>tri-estarylla</i>	71	METER	101
TOUJEO SOLOSTAR... 66		<i>trifluoperazine hcl</i>	52	TRUE METRIX STRIPS	
TPN ELECTROL INJ.... 88		<i>trifluridine</i>	90	.....	101
TRADJENTA	64	<i>trihexyphenidyl hcl</i>	49	TRULICITY	64
<i>tramadol hcl</i>	14	TRIJARDY XR TAB ER		TRUMENBA.....	87
<i>tramadol-</i>		24HR 10-5-1000MG	64	TRUQAP.....	35
<i>acetaminophen tab</i>		TRIJARDY XR TAB ER		TRUXIMA	35
<i>37.5-325 mg</i>	14	24HR 12.5-2.5-		TUKYSA	35
<i>trandolapril</i>	37	1000MG.....	64	TURALIO	35
<i>tranexamic acid</i>	81	TRIJARDY XR TAB ER		<i>turqoz</i>	71
<i>tranylcypromine sulfate</i>		24HR 25-5-1000MG	64	<i>twice-daily clindamycin</i>	
.....	48	TRIJARDY XR TAB ER		<i>phosphate (topical)</i> ..	97
TRAVASOL INJ 10% .. 89		24HR 5-2.5-1000MG		TWINRIX INJ	87
<i>travoprost</i>	91	.....	64	TYBOST	18
TRAZIMERA	35	TRIKAFTA PAK 59.5MG		<i>tydemy</i>	71
<i>trazodone hcl</i>	48	.....	95	TYENNE	84
TRELEGY AER ELLIPTA		TRIKAFTA PAK 75MG .	95	TYPHIM VI.....	87
100-62.5-25 MCG .. 92					

XELJANZ	84	XPOVIO PAK (80 MG	ZENPEP CAP 3000UNIT
XELJANZ XR.....	84	TWICE WEEKLY) ....	..... 78
<i>xelria fe</i>	72	XTANDI	ZENPEP CAP 40000UNT
XERMELO	78	XTRENBO.....	..... 78
XHANCE	96	<i>xulane</i>	ZENPEP CAP 5000UNIT
XIFAXAN	78	XULTOPHY INJ 100/3.6	..... 78
XIGDUO XR TAB 10-		.....	ZENPEP CAP 60000UNT
1000	64	Y	..... 78
XIGDUO XR TAB 10-		YESINTEK	ZERVIAE
500MG	64	YF-VAX INJ	<i>zidovudine</i>
XIGDUO XR TAB 2.5-		YONSA	<i>ziprasidone hcl</i>
1000	64	YUTREPIA	<i>ziprasidone mesylate</i> .
XIGDUO XR TAB 5-		<i>yuvaferm</i>	ZIRABEV
1000MG.....	64	Z	ZIRGAN
XIGDUO XR TAB 5-		<i>zafemy</i>	<i>zoledronic acid</i>
500MG	64	<i>zafirlukast</i>	ZOLINZA.....
XIIDRA.....	92	ZARXIO	<i>zolpidem tartrate</i>
XOLAIR	95	ZEGALOGUE.....	ZONISADE
XOSPATA.....	35	ZEJULA.....	<i>zonisamide</i>
XPOVIO PAK (100 MG		ZELBORAF	<i>zovia 1/35</i>
ONCE WEEKLY).....	36	<i>zelvysia</i>	ZTALMY
XPOVIO PAK (40 MG		ZEMAIRA	<i>zumandimine</i>
ONCE WEEKLY).....	36	<i>zenatane</i>	ZURZUVAE
XPOVIO PAK (40 MG		ZENPEP CAP 10000UNT	ZYDELIG
TWICE WEEKLY)	36	.....	ZYKADIA.....
XPOVIO PAK (60 MG		ZENPEP CAP 15000UNT	ZYLET SUS 0.5-0.3% .
ONCE WEEKLY).....	36	.....	ZYPITAMAG
XPOVIO PAK (60 MG		ZENPEP CAP 20000UNT	ZYPREXA RELPREVV ..
TWICE WEEKLY)	36	.....	..... 53
XPOVIO PAK (80 MG		ZENPEP CAP 25000UNT	
ONCE WEEKLY).....	36	.....

Для лиц с особыми потребностями у компании Molina Healthcare по контракту с Medicare есть планы C-SNP, D-SNP и HMO. По планам D-SNP также заключен договор с программой Medicaid штата. Зачисление зависит от продления договора.

[Информацию о наличии можно найти здесь.](#)

ATTENTION: Language assistance services, free of charge, are available to you. Call (833) 671-0440 (TTY:711).	English
ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al (833) 671-0440 (TTY:711).	Spanish
注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 (833) 671-0440 (TTY:711)。	Chinese
ملحوظة: إذا كنت تتحدث العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم (833) 671-0440 (الهاتف النصي (TTY): 711)	Arabic
주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다 (833) 671-0440 (TTY:711) 번으로 전화해 주십시오.	Korean
ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните (833) 671-0440 (телетайп: (TTY:711)).	Russian
ATTENZIONE: In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero (833) 671-0440 (TTY:711).	Italian
ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le (833) 671-0440 (TTY:711).	French
ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele (833) 671-0440 (TTY:711).	French Creole
אויפמערקזאם: אויב איר רעדט אידיש, זענען פארהאן פאר אייך שפראך הילף סערוויסעס פריי פון אפצאל. רופט (833) 671-0440 (TTY:711).	Yiddish
UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer (833) 671-0440 (TTY:711)	Polish
PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa (833) 671-0440 (TTY:711).	Tagalog
লক্ষ্য করুন: যদি আপনি বাংলা, কথা বলতে পারেন, তাহলে নিঃখরচায় ভাষা সহায়তা পরিষেবা উপলব্ধ আছে। ফোন করুন ১-(833) 671-0440 (TTY:711)	Bengali
KUJDES: Nëse flitni shqip, për ju ka në dispozicion shërbime të asistencës gjuhësore, pa pagesë. Telefononi në (833) 671-0440 (TTY:711).	Albanian
ΠΡΟΣΟΧΗ: Αν μιλάτε ελληνικά, στη διάθεσή σας βρίσκονται υπηρεσίες γλωσσικής υποστήριξης, οι οποίες παρέχονται δωρεάν. Καλέστε (833) 671-0440 (TTY:711).	Greek
خبردار: اگر آپ اردو بولتے ہیں، تو آپ کو زبان کی مدد کی خدمات مفت میں دستیاب ہیں - کال کریں (833) 671-0440 (TTY:711) :	Urdu

Дата обновления списка лекарственных препаратов: 03/01/2026.

Для получения более свежей информации или по другим вопросам, пожалуйста, свяжитесь с Отделами обслуживания участников программ страхования Senior Whole Health of New York NHC, Senior Whole Health Medicare Complete Care по телефону (800) 665-3086 (при использовании ТТУ набирайте 711), с 1 октября по 31 марта: 7 дней в неделю, с 8 а.м. до 8 р.м. по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября: с понедельника по пятницу, с 8 а.м. до 8 р.м. по местному времени, или посетите веб-сайт MolinaHealthcare.com/Medicare.